



POLTEKKES KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN
NUTRISI DENGAN MENGIMPLEMENTASIKAN COGNITIF
BEHAVIOR THERAPY (CBT) PADA PASIEN
SIROSIS HEPATIS DI IRNA NON BEDAH
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

ANNISA KHAIRA
NIM: 203110122

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2023**



POLTEKKES KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN
NUTRISI DENGAN MENGIMPLEMENTASIKAN COGNITIF
BEHAVIOR THERAPY (CBT) PADA PASIEN
SIROSIS HEPATIS DI IRNA NON BEDAH
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

*Diajukan ke Program Studi D-III Keperawatan Padang Sebagai Salah Satu
Syarat untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan*

ANNISA KHAIRA
NIM: 203110122

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Annisa Khuzma

NIM : 203110122

Tanda Tangan

Tanggal : 22 Mei 2023

A handwritten signature in blue ink is written over a red rectangular stamp. The stamp contains the text "POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN RI PADANG" and a logo of a Garuda bird.

Poltekkes Kemenkes Padang





HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama	Arenia Khaira
NIM	201110122
Program Studi	D-III Keperawatan Padang
Judul KTI	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemusahan Kebiasaan Nouris Terapi Mengimplementasikan Cognitive Behavior Therapy (CBT) Pada Pasien Sinus Hepatis di Iru Non Alkohol RSUD DR. M. Djamil Padang.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.


DEWAN PENGUJI :

Ketua Penguji	No. Yenni Fadryanti, S.Kep, M.Kep	()
Penguji	No. Subatni, S.Kep, M.Kep	()
Penguji	Hj. Elita, S.Kep, M.Kep	()
Penguji	Harwati, S.Kep, SKM, M.Biomed	()

Dibuatkan di : Poltekkes Kemenkes RI Padang

Tanggal : 22 Mei 2023

Mengesahkan,
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang
Poltekkes Kesehatan RI Padang


No. Yenni Fadryanti, S.Kep, M.Kep
NIP. 197501211990012005

Poltekkes Kemenkes Padang

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang selalu melimpahkan karunia-nya kepada kita sehingga sampai pada hari ini peneliti masih diberi rahmat kemudahan untuk selalu terbuka akal dan pikiran, mata, serta hati dalam mencari ilmu.

Karya Tulis Ilmiah ini berjudul tentang “Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Dengan Mengimplementasikan Cognitive Behavior Therapy (CBT) pada Pasien Sirosis Hepatis di Irna Non Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang”. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelas Ahli Madya Keperawatan di program studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang. Pada kesempatan kali ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat: Ibu Efitra S.Kp. M.Kep selaku dosen pembimbing 1 dan Ibu Herwati, SKM, M.Biomed selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.

Selanjutnya peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Dr. dr. Yusirwan Yusuf. Sp.B,Sp.BA(K), MARS selaku direktur Umum RSUP DR.M. Djamil Padang.
2. Ibu Renidayati, SKp, M.Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Poltekkes RI padang.
3. Bapak Tasman SKp, M.Kep, Sp. Kom selaku Ketua Jurusan Poltekkes RI Padang.
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep selaku Ketua program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes RI Padang dan selaku ketua dewan penguji sidang Karya Tulis Ilmiah.
5. Bapak Ns. Suhaimi, S.Kep, M.Kep selaku dewan penguji sidang Karya Tulis Ilmiah.
6. Ibu Ns. Idrawati Bahar, S.Kep. M.Kep selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan motivasi, semangat, dan bimbingan.

7. Bapak dan Ibu dosen beserta staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.
8. Teristimewa kepada Bapak Zulhendri dan Ibu Oni Deswati selaku kedua orang tua peneliti dan Sdr. Alvino Palsky selaku Saudara peneliti yang telah memberikan support, dukungan, semangat, restu, dan kasih sayang yang tidak dapat ternilai harganya dengan apapun.
9. Sahabat dan teman-teman seperjuangan yang telah memberikan nasehat serta bantuan kepada peneliti dalam menyelesaikan KTI ini.

Peneliti menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih belum sempurna, oleh karena itu peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan, dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata peneliti berharap semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas semua kebaikan kepada pihak yang telah membantu peneliti, dan peneliti berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Padang, Mei 2023

Peneliti

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

Karya Tulis Ilmiah, Mei 2023

Annisa Khaira

Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Dengan Mengimplementasikan Cognitive Behavior Therapy (CBT) Pada Pasien Sirosis Hepatis di Irna Non Bedah RSUP Dr. M.Djamil Padang

Isi : xii + 86 Halaman + 9 tabel, 14 Lampiran

ABSTRAK

Sirosis Hepatis di Indonesia menempati urutan keempat sebagai penyebab utama kematian. Kasus sirosis hepatis di RSUP Dr. M. Djamil Padang mengalami peningkatan dari 202 menjadi 213 pada tahun 2020 ke 2021. Dampak dari sirosis hepatis yaitu mengalami malnutrisi. Malnutrisi yang tidak segera ditangani menimbulkan komplikasi yang mengancam jiwa seperti anemia, sepsis, dan perdarahan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran asuhan keperawatan mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan mengimplementasikan Cognitive Behavior Therapy pada pasien sirosis hepatis.

Desain penelitian *deskriptif* dengan pendekatan studi kasus yang dilakukan di Irna Non Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang dari bulan November 2022 – Mei 2023. Populasi adalah pasien Sirosis Hepatis yang mengalami gangguan nutrisi. Sampel adalah 1 orang yang diambil dengan teknik sampling *simple random sampling*. Pengumpulan data dengan wawancara, pengukuran, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Analisis dilakukan dengan membandingkan antara kasus dengan teori yang ada.

Hasil pengkajian didapatkan pasien mengalami perut membesar, mual, muntah, berat badan turun, nyeri dibagian epigastrium, serum albumin menurun, dan nafsu makan menurun. Diagnosis keperawatan yang diangkat yaitu defisit nutrisi dan intoleransi aktivitas. Intervensi yaitu manajemen nutrisi dan konseling nutrisi, serta manajemen energi. Implementasi yaitu memonitor asupan makanan, kolaborasi modifikasi makanan, konseling nutrisi dengan Cognitive Behavior Therapy (CBT) selama 4 kali sesi pertemuan. Evaluasi terhadap diagnosis defisit nutrisi belum teratasi, namun telah mulai membaik pada kriteria porsi makanan yang dihabiskan cukup meningkat, pengetahuan tentang makanan meningkat, nafsu makan cukup meningkat, albumin masih rendah. Diagnosis Intoleransi aktivitas juga belum teratasi, namun telah mengalami peningkatan pada kriteria kekuatan tubuh bagian atas dan bawah meningkat, keluhan lelah mulai menurun, perasaan lemah mulai menurun.

Berdasarkan hasil penelitian disarankan melalui Direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang kepada perawat ruangan untuk menggunakan Cognitive Behavior Therapy sebagai alternatif pada implementasi keperawatan dalam upaya meningkatkan kepatuhan pada pasien sirosis hepatis untuk menjalankan diit.

**Kata Kunci : Gangguan Nutrisi, CBT, Sirosis Hepatis, Asuhan Keperawatan
Daftar Pustaka : 38 (2008 - 2022)**

LEMBAR PERSETUJUAN
Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Analisa Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Dengan Mempertentaskan Cognitive Behavior Therapy (CBT) Pada Pasien Stroke Hepatis di Inta Nisa Batah RSUD DR. M. Djamil Padang" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim program ujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.

Padang, 15 Mei 2023
Menyetujui,

Pembimbing I

Dr. Khotik, Snp, M.Kep
NIP. 19640127 198701 2002

Pembimbing II

Herwati, SKM, M. Humed
NIP. 19670512 198210 2003

Mengetahui,
Kampus Prodi D-III Keperawatan Padang
Politeknik Kesehatan RI Padang

Ns. Yanti Fadriyanti, S.Kep, M.Kep
NIP. 19730412 199902 2003

Poltekkes Kemenkes Padang

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Annisa Khaira
NIM : 203110122
Tempat/Tanggal Lahir : Pulau Punjung / 08 Februari 2002
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Nama Orangtua
 Ayah : Zulhendri
 Ibu : Oni Deswati
Alamat : Jalan Lintas Sumatera Km 1 Pulau Punjung,
Kabupaten Dharmasraya

Riwayat Pendidikan :

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1.	TK Babussalam Pulau Punjung	2006 - 2008
2.	SD Negeri 08 Pulau Punjung	2008 - 2014
3.	SMP Negeri 1 Pulau Punjung	2014 - 2017
4.	SMA Negeri 1 Pulau Punjung	2017 - 2020
5.	Poltekkes Kemenkes RI Padang	2020 - 2023

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK.....	vi
LEMBAR PERSETUJUAN.....	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I : PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan.....	7
D. Manfaat.....	8
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Konsep Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi	9
1. Pengertian Nutrisi	9
2. Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Nutrisi.....	9
3. Sistem Tubuh Yang Berperan dalam Pemenuhan Nutrisi.....	11
4. Komponen dan Fungsi Nutrisi.....	15
5. Status Nutrisi	21
6. Masalah Kebutuhan Nutrisi	22
7. Diet Pada Sirosis Hepatis	23
B. Konsep Sirosis Hepatis dengan Gangguan Pemenuhan Nutrisi	29
1. Pengertian Sirosis Hepatis	29
2. Etiologi	29
3. Patofisiologi.....	29
4. Manifestasi Klinis.....	31
5. Komplikasi	33
6. Gangguan Nutrisi pada Pasien Sirosis Hepatis.....	34
7. Pemeriksaan Penunjang.....	36
8. Penatalaksanaan Sirosis Hepatis.....	37
C. Peningkatan Kepatuhan Nutrisi Dengan Cognitive Behavior Therapy (CBT) Pada Pasien Sirosis Hepatis	39
D. Konsep Asuhan Keperawatan Teoritis	45
1. Pengkajian Keperawatan	45
2. Diagnosis Keperawatan	51
3. Intervensi Keperawatan	51
4. Implementasi Keperawatan	54
5. Evaluasi Keperawatan	54

BAB III : METODE PENELITIAN.....	55
A. Desain penelitian.....	55
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	55
C. Populasi dan Sampel.....	55
D. Alat / Instrumen Pengumpulan Data.....	57
E. Teknik Pengumpulan Data.....	58
F. Jenis - Jenis Data.....	59
G. Rencana Analisis.....	59
BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN	60
A. Hasil Penelitian	60
1. Pengkajian Keperawatan	60
2. Diagnosis keperawatan	64
3. Intervensi Keperawatan	65
4. Implementasi Keperawatan	67
5. Evaluasi Keperawatan	68
B. Pembahasan Kasus	69
1. Pengkajian Keperawatan	69
2. Diagnosis Keperawatan	75
3. Intervensi Keperawatan	76
4. Implementasi Keperawatan	79
5. Evaluasi Keperawatan	82
BAB V : PENUTUP	85
A. Kesimpulan	85
B. Saran.....	86

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Contoh Makanan Padat Pada Diet Hati I	25
Tabel 2.2 Nilai Gizi Makanan Diet Hati I.....	26
Tabel 2.3 Contoh Menu Sehari Diet Hati I	26
Tabel 2.4 Contoh Bahan Makanan Sehari Diet Hati II	27
Tabel 2.5 Nilai Gizi Makanan Diet Hati II	27
Tabel 2.6 Contoh Makanan Sehari Diet Hati II	27
Tabel 2.7 Bahan Makanan Sehari Diet Hati III.....	28
Tabel 2.8 Nilai Gizi Diet Hati III	28
Tabel 2.9 Diagnosis dan Intervensi Keperawatan.....	51

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Ganchart
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Judul Proposal KTI Pembimbing 1 dan II
- Lampiran 3 Surat Izin Survey Data Awal dari Poltekkes Kemenkes RI Padang
- Lampiran 4 Surat Izin Survey Data Awal dari RSUP DR. M. Djamil Padang
- Lampiran 5 Lembar Konsultasi Proposal dan KTI Pembimbing I dan II
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian dari Instansi Poltekkes Kemenkes RI Padang
- Lampiran 7 Lembar Lulus Uji Etik RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 8 Surat Izin Penelitian dari RSUP Dr. Mjamil Padang
- Lampiran 9 Surat Izin Penelitian dari Ka Instalasi Irna Non Bedah
- Lampiran 10 Surat Persetujuan (Informed Consent)
- Lampiran 11 Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 12 Surat Selesai Penelitian dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 13 Leaflet Diet Hati pada Pasien Sirosis Hepatis
- Lampiran 14 Format Asuhan Keperawatan Dasar

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia mempunyai kebutuhan tertentu yang harus dipenuhi secara memuaskan melalui proses homeostatis, baik fisiologis maupun psikologis (Ambarwati, 2016). Kebutuhan dasar pada manusia merupakan pemenuhan kebutuhan pokok yang bersifat manusiawi dan menjadi syarat untuk keberlangsungan hidup (Sutanto et al, 2017). Pada dasarnya kebutuhan dasar pada setiap manusia itu sama, meskipun karakteristik setiap manusia berbeda beda dan unik. Kebutuhan dasar manusia merupakan segala sesuatu yang dibutuhkan oleh manusia untuk dapat menjaga dan mempertahankan kelangsungan hidupnya (Budiono, 2016).

Teori yang berkaitan dengan kebutuhan dasar pada manusia dikemukakan oleh Abraham Maslow, Maslow mengatakan ada beberapa kebutuhan manusia yang harus dipenuhi terlebih dahulu sebelum memenuhi kebutuhan yang lainnya. Kebutuhan inilah yang digolongkan menjadi lima tingkatan fisiologis, kebutuhan keselamatan dan keamanan, kebutuhan cinta dan rasa memiliki, kebutuhan harga diri, dan kebutuhan aktualisasi diri (Budiono, 2016).

Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan primer yang menjadi dasar dalam kelangsungan hidup manusia guna terpenuhinya keseimbangan biologis. Kebutuhan fisiologis tersebut terdiri dari kebutuhan oksigen, cairan, nutrisi, suhu, eliminasi, tempat tinggal, istirahat dan tidur, dan seksual (Budiono, 2016)

Salah satu kebutuhan dasar yang sangat penting bagi manusia adalah nutrisi. Nutrisi merupakan subsansi organik maupun non organik yang berasal dari makanan dan dibutuhkan oleh tubuh agar dapat berfungsi dengan baik (Ambarwati, 2014). Makanan yang kita makan tidak dapat dimanfaatkan oleh tubuh dalam bentuk energi sebelum melalui proses pencernaan, absorpsi, dan metabolisme. Tubuh memerlukan energi untuk menjalankan fungsi fisiologis

organ tubuh, pergerakan, pertahanan temperatur, fungsi kelenjer, kerja hormon, pertumbuhan, dan pergantian sel-sel yang rusak (Tarwonto & Wartolah, 2011).

Kekurangan nutrisi atau asupan gizi makanan bagi tubuh dapat menyebabkan gangguan pada proses pencernaan, absorpsi, dan metabolisme tubuh. gangguan ini dapat berdampak pada pemenuhan nutrisi seseorang. Beberapa penyakit yang dapat diakibatkan antara lain : Diabetes Melitus, Penyakit arteri koroner, dan sirosis hepatis (Adriani, 2012). Penyakit yang beresiko tinggi akan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi salah satunya adalah sirosis hepatis / penyakit hati (Smeltzer dan Bare, 2013 dalam Irvan 2018).

Sirosis Hepatis merupakan penyakit hati kronik yang menyebabkan proses difus pembentukan nodul dan fibrosis (Lovena et al., 2017). Organ hati yang telah rusak atau mengalami kelainan fungsinya akan berpengaruh pada fungsi saluran cerna di dalam tubuh sehingga menyebabkan gangguan nutrisi (Yulvitrawasih, 2014). Kelainan atau kerusakan yang terjadi pada fungsi organ hati tersebut dapat menimbulkan gejala seperti kelemahan, mual, muntah, asites, ikterus dan anoreksia (Lorenz dalam (Maghfiroh, 2015).

Gejala-gejala seperti anoreksia (kehilangan nafsu makan), mual, muntah, nyeri abdomen, serta perut terasa penuh akan menimbulkan masalah nutrisi (Tsiaousi et al dalam Sinurat & Purba, 2018). Nutrisi sangat dibutuhkan pada pasien sirosis hepatis guna untuk meningkatkan regenerasi jaringan hati serta mencegah kerusakan lebih lanjut dan juga untuk meningkatkan fungsi jaringan hati yang tersisa, mencegah penurunan berat badan atau meningkatkan berat badan bila kurang, serta mencegah komplikasi lebih lanjut (Sinurat & Purba, 2018).

Dalam praktik keperawatan, perawat harus bisa membantu mengatasi masalah klien yang mengalami gangguan nutrisi, seperti kasus kekurangan nutrisi atau kelebihan nutrisi. Dalam membantu klien untuk mengatasi masalah nutrisi

perawat harus mengerti proses pencernaan dan proses metabolik tubuh (Budiono, 2016).

Dampak masalah jika sirosis hepatis tidak segera ditangani dengan baik yaitu dapat menimbulkan komplikasi yang lebih parah bahkan berujung pada kematian. Salah satu masalah yang sering terjadi pada pasien sirosis hepatis yaitu mengalami malnutrisi (Yulvitrawasih, 2014). Malnutrisi merupakan suatu keadaan dimana tubuh tidak mendapatkan vitamin, mineral, dan nutrisi lain yang dibutuhkan untuk tetap sehat (Beale dalam Patrisia, 2019).

Prevalensi malnutrisi pada pasien sirosis hepatis sangat tinggi, yaitu 65-90% (Jona & Victoria, 2020). Malnutrisi pada pasien sirosis hepatis disebabkan karena adanya multifaktoral yang terkait dengan hilangnya nafsu makan, malabsorpsi, dan peningkatan kebutuhan metabolik (Henry, 2021). Selain itu malnutrisi beresiko lebih besar mengakibatkan komplikasi lainnya yang mengancam jiwa seperti anemia, sepsis, dan perdarahan selama rawat inap (Potter dalam Patrisia, 2019).

Malnutrisi berdampak pada pengecilan otot dan sarkopenia. Pasien sirosis hepatis sering masuk ke fase katabolik semalaman karena terbatasnya cadangan glikogen di hati, oleh karena itu sangat penting bagi pasien untuk menjaga massa ototnya. Selain itu dilihat dari aspek nutrisi, pada pasien sirosis hepatis akan timbul keadaan malnutrisi protein, energi, dan peningkatan katabolisme. Karena pada kondisi ini akan terjadi penurunan sintesa protein, sehingga terjadi penurunan albumin didalam darah dan peningkatan penggunaan asam amino rantai cabang yang menyebabkan timbulnya ensefopati hepatic. Terapi nutrisi yang adekuat akan memperbaiki status nutrisi pasien. Pasien sirosis hepatis biasanya diberikan diet rendah garam dan pasien biasanya sering dipuasakan untuk dilakukan pemeriksaan atau prosedur tindakan, dan tentunya akan berakibat kurangnya asupan zat makanan / nutrisi (Setiawan, 2012).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, United States of America (USA) merupakan negara dengan kasus sirosis terbanyak di dunia dengan angka kematian sebanyak 44.294 kasus ditahun 2019 dan 51.576 kasus ditahun 2020. Sedangkan di Mexico angka kematian sebanyak 29.890 ditahun 2019 dan 31.906 kasus ditahun 2020 (WHO, 2020).

Berdasarkan data *The Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) pada tahun 2019, sirosis menempati urutan ke-4 sebagai penyebab utama kematian di Indonesia (CDC, 2019). Sedangkan berdasarkan laporan di Rumah Sakit Umum Pemerintahan di Indonesia, prevalensi sirosis hepatis adalah 3,5% dari keseluruhan pasien yang ada diruang penyakit dalam (Perhimpunan Peneliti Hati Indonesia, 2013).

Berdasarkan laporan Riskesdas Sumatera Barat (2018), prevalensi hepatitis di Sumatera Barat yaitu di Kota Padang memiliki presentase sebesar (0,21%), sedangkan Payakumbuh menempati urutan pertama yaitu (0,77%), Solok (0,59%), dan Kota Bukittinggi (0,58%) (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data yang ditemukan di RSUP DR. M. Djamil Padang jumlah pasien yang menderita sirosis hepatis dalam 3 tahun terakhir tercatat sebagai berikut pada tahun 2019 yang menjalankan rawat jalan sebanyak 55 orang dan yang rawat inap sebanyak 392 orang. Tahun 2020 tercatat yang menjalani rawat jalan sebanyak 5 orang dan rawat inap sebanyak 202 orang. Tahun 2021 tercatat sebanyak 27 orang menjalani rawat jalan dan sebanyak 213 orang menjalani rawat inap (Rekam Medis RSUP DR. M. Djamil Padang, 2022).

Peran perawat dalam gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien sirosis hepatis adalah dengan melakukan asuhan keperawatan yaitu dengan melakukan pengkajian riwayat kesehatan sekarang, didapatkan data seperti: anorexia, mual muntah, perut membesar, keluhan lemah, BB menurun (Wijaya & Putri, 2013). Merumuskan diagnosis keperawatan seperti defisit nutrisi b/d ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien (SDKI, 2016). Membuat intervensi

keperawatan, melakukan implementasi, dan evaluasi keperawatan. Selain itu peran perawat sangat diperlukan dalam mempertahankan atau memulihkan status nutrisi yang optimal, menurunkan atau mendapatkan kembali berat badan tertentu, mencegah komplikasi akibat malnutrisi, serta mengupayakan pola makan dan asupan nutrisi yang sudah ditentukan pada pasien dengan sirosis hepatitis (Manulu et al, 2021).

Pemenuhan kebutuhan nutrisi yang tepat untuk mencapai nutrisi yang optimal diperlukan adanya kepatuhan pasien dalam menjalankan anjuran yang diberikan sehingga diperlukannya perubahan perilaku (Change Behavior). Salah satu jenis terapi dengan menggunakan pendekatan perilaku untuk mengatasi masalah ketidakpatuhan adalah *Cognitive Behavior Therapy* (CBT). CBT (*Cognitive Behavior Therapy*) merupakan salah satu bentuk psikoterapi yang mengubah pikiran negatif menjadi pikiran positif (Meichenbaum, 2009). Terapi ini memiliki keunggulan yaitu dapat menggali kemampuan seseorang untuk bereaksi secara adaptif dalam menghadapi masalah atau situasi sulit dalam setiap fase hidupnya (Beck, 2006 dalam Jona & Victoria, 2020).

Hasil penelitian Resa Nirmala Jona dan Sujianto, Untung And Purnomo, dan Hery Djagat (2019) terkait Efektivitas *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) Terhadap Kepatuhan Diet dan Status Gizi Pada Pasien Sirosis Hepatis didapatkan bahwa hasil uji efektivitas menunjukkan nilai Effect Size (ES) CBT terhadap kepatuhan diet sebesar 1,70 (efek tinggi) dan ES CBT terhadap status gizi sebesar 0,77 (efek sedang). Dapat disimpulkan bahwa CBT efektif dalam meningkatkan kepatuhan diet dan status gizi pada pasien sirosis hepatitis (R.N.Jona et al., 2019).

Hasil penelitian Resa Nirmala Jona & Arlies Zenitha Victoria 2020 tentang Terapi Dalam Meningkatkan Status Gizi Pada Pasien Sirosis Hepatis didapatkan bahwa kepatuhan dalam menjalankan diet yang tepat akan dapat meningkatkan status gizi seseorang. Untuk meningkatkan kepatuhan, perlu dilakukan perubahan perilaku negatif menjadi positif dengan mengubah

pikiran negatif menjadi positif. Hasil yang didapatkan bahwa *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) efektif dalam meningkatkan status gizi pada pasien sirosis hepatis, dengan efek 0,7 (efek sedang). *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) dan edukasi dapat menjadi tindakan keperawatan yang dilakukan secara beriringan sehingga status nutrisi pada pasien sirosis hepatis dapat meningkat.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada tanggal 28 November 2022 di IRNA Non Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang didapatkan 3 orang pasien dengan diagnosa medis sirosis hepatis sedang menjalani perawatan. Berdasarkan pengamatan yang peneliti lakukan terhadap pasien ke-1 didapatkan data bahwa pasien mengatakan mengalami penurunan berat badan selama 2 bulan terakhir, pasien tampak kurus, makanan yang dihabiskan $\frac{1}{2}$ porsi, dan pasien tampak lemah. Pada pasien ke-2 didapatkan data bahwa pasien mengalami penurunan berat badan sejak 1 bulan terakhir, pasien mengalami mual, muntah, pasien tampak lemah, dan makanan yang disediakan tidak dihabiskan. Pada pasien ke-3 didapatkan data bahwa pasien tampak kurus, berat badan turun selama 3 bulan terakhir, pasien terpasang NGT. Pasien mengatakan ada mendapatkan edukasi dari perawat ruangan terkait pentingnya asupan nutrisi bagi pasien dengan masalah hati.

Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat ruangan, didapatkan bahwa perawat ada melakukan edukasi terkait nutrisi pada pasien sirosis hepatis, akan tetapi di rumah sakit perawat belum ada menggunakan metode *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) sebagai salah satu metode yang dapat meningkatkan status gizi pada pasien sirosis hepatis.

Berdasarkan data dan fenomena tersebut peneliti melakukan penelitian terkait “Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Dengan Mengimplementasikan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) Pada Pasien Sirosis Hepatis di Irna Non Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang”

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian adalah bagaimana asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan mengimplementasikan Cognitive Behavior Therapy (CBT) pada pasien sirosis hepatitis di Irna Non Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum peneliti adalah dideskripsikan penerapan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan mengimplementasikan Cognitive Behavior Therapy (CBT) pada pasien sirosis hepatitis di Irna Non Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Dideskripsikan pengkajian keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan mengimplementasikan Cognitive Behavior Therapy (CBT) pada pasien sirosis hepatitis di Irna Non Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang di tahun 2023.
- b. Dideskripsikan diagnosis keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan mengimplementasikan Cognitive Behavior Therapy (CBT) pada pasien sirosis hepatitis di Irna Non Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang di tahun 2023.
- c. Dideskripsikan intervensi keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan mengimplementasikan Cognitive Behavior Therapy (CBT) pada pasien sirosis hepatitis di Irna Non Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang di tahun 2023.
- d. Dideskripsikan implementasi keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan mengimplementasikan Cognitive Behavior Therapy (CBT) pada pasien sirosis hepatitis di Irna Non Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang di tahun 2023.
- e. Dideskripsikan evaluasi keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan mengimplementasikan Cognitive Behavior Therapy

(CBT) pada pasien sirosis hepatitis di Irna Non Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang di tahun 2023.

D. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan dan wawasan peneliti dalam melakukan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan mengimplementasikan Cognitive Behavior Therapy (CBT) pada pasien sirosis hepatitis di Irna Non Bedah RSUP DR.M.Djamil Padang di tahun 2023.

2. Bagi Perawat di Rumah Sakit

Hasil penelitian dapat menjadi masukan bagi perawat melalui direktur Rumah Sakit bahwa Cognitive Behavior Therapy (CBT) agar dapat digunakan sebagai salah satu alternatif pada implementasi keperawatan dalam upaya mengatasi kebutuhan nutrisi pada pasien sirosis hepatitis.

3. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian dapat bermanfaat bagi mahasiswa dalam pembelajaran dan dapat di jadikan sebagai sumber bacaan di jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang mengenai asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan mengimplementasikan Cognitive Behavior Therapy (CBT) pada pasien sirosis hepatitis.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil Penelitian diharapkan dapat menjadi data dasar bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian terkait efektivitas implementasi Cognitive Behavior Therapy (CBT) dalam asuhan keperawatan terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien sirosis hepatitis.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Sirosis Hepatis

1. Pengertian Nutrisi

Nutrisi berasal dari kata nutrients artinya bahan gizi. Nutrisi adalah proses tersedianya energi dan bahan kimia dari makanan yang penting untuk pembentukan, pemeliharaan dan penggantian sel tubuh (Rahayu & Harnanto, 2016). Menurut Sutanto et al, 2017 mengatakan bahwa nutrisi merupakan sumber energi untuk segala aktivitas dalam sistem tubuh. Nutrien adalah sejenis zat kimia organik atau anorganik yang terdapat dalam makanan dan dibutuhkan oleh tubuh untuk menjalankan fungsinya (Ambarwati, 2014).

Menurut Berman, 2016 Nutrisi adalah zat organik dan anorganik yang ditemukan didalam makanan dan dibutuhkan untuk fungsi tubuh, asupan makanan yang cukup terdiri dari keseimbangan nutrisi: air, karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral (Patrisia et al, 2020). Menurut Ambarwati, 2014 Nutrien mempunyai tiga fungsi utama, yaitu : (1) Menyediakan energi untuk proses dan pergerakan tubuh, (2) Menyediakan “struktur Material” untuk jaringan tubuh seperti tulang dan otot, (3) Mengatur proses tubuh.

2. Faktor yang mempengaruhi kebutuhan nutrisi

Faktor – faktor yang mempengaruhi kebutuhan gizi dan kecukupan gizi (Halimah, 2017 dalam Adriani et al, 2022) yaitu:

a. Usia

perbedaan usia maka kebutuhan gizi akan berbeda disesuaikan dengan kapasitas dan beban kerja dari organ tubuh pada setiap kelompok usia, mulai dari bayi, anak usia sekolah, remaja (pubertas), dewasa, manula.

b. Ukuran tubuh

Semakin besar ukuran tubuh semakin tinggi kebutuhan gizi. Contohnya perbedaan ukuran tubuh akan mempengaruhi jumlah jaringan otot dan komposisi jaringan tubuh lain yang berperan dalam proses metabolisme, sehingga kebutuhan gizi disesuaikan dengan kebutuhan yang diperlukan jaringan tubuh tersebut.

c. Jenis kelamin

Komposisi tubuh laki-laki dan perempuan berbeda, mulai dari massa otot, air, body fat, visceral fat, dan lain sebagainya. Selain komposisi tubuh terdapat perbedaan metabolisme antara laki-laki dan perempuan. Hal ini menyebabkan terjadinya perbedaan kebutuhan gizi di mana kebutuhan gizi laki-laki lebih besar daripada perempuan

d. Keadaan fisiologis

Terdapat perbedaan kebutuhan antara wanita usia subur, ibu hamil, dan menyusui. Perbedaan fisiologi juga termasuk perbedaan status gizi antar individu.

e. Keadaan sakit dan penyembuhan

Ketika dalam kondisi sakit, sel-sel di dalam tubuh membutuhkan asupan gizi yang cukup untuk dapat mencapai kesembuhan. Hal ini menyebabkan terjadinya peningkatan kebutuhan gizi.

f. Kegiatan fisik

Energi dibutuhkan untuk aktifitas semakin tinggi tingkat aktifitas fisik maka, semakin banyak energi yang diperlukan.

g. Suhu lingkungan

Pada suhu tinggi akan terjadi penguapan yang tinggi sehingga pekerja mengeluarkan banyak keringat. Kondisi ini akan meningkatkan kebutuhan air dan energi.

h. Mutu makanan

Semakin baik kualitas atau mutu makanan yang dikonsumsi maka kebutuhan zat gizi optimal semakin mudah untuk dipenuhi, namun jika sebaliknya maka kebutuhan zat gizi agar memenuhi kebutuhan yang optimal meningkat.

i. Gaya hidup

Mengonsumsi alkohol, merokok, dan gaya hidup yang tidak sehat lainnya akan mempengaruhi munculnya radikal bebas dalam tubuh, peran zat gizi untuk melawan radikal bebas tersebut sangat penting, terutama zat gizi yang dapat berperan juga sebagai antioksidan.

Sedangkan menurut Saputra (2013), asupan nutrisi seseorang dipengaruhi oleh faktor – faktor berikut :

a. Pengetahuan

Pengetahuan yang kurang tentang nutrisi dan manfaatnya dapat memengaruhi pola konsumsi seseorang

b. Prasangka atau mitos

c. Pilihan pribadi (kesukaan dan ketidaksukaan)

d. Kebudayaan dan keyakinan (agama)

e. Ekonomi

f. Faktor psikologis

3. Sistem tubuh yang berperan dalam pemenuhan nutrisi

Menurut Uliyah (2019) Sistem yang berperan didalam pemenuhan nutrisi adalah sistem pencernaan yang terdiri atas saluran pencernaan dan organ aksesori yang terdiri atas hati, kantong empedu, dan pankreas. Ketiga organ ini membantu terlaksananya sistem pencernaan makanan secara kimiawi (Uliyah et al, 2019)

a. Saluran Pencernaan

1) Mulut

Mulut adalah bagian awal dari saluran pencernaan yang terdiri atas dua bagian luar yang sempit (Vestibula) yaitu ruangan antara gusi gigi, bibir, pipi dan bagian dalam, yaitu rongga mulut.

Di dalam mulut, makanan mengalami proses mekanis melalui pengunyahan yang akan membuat makanan dapat hancur sampai

merata dibantu oleh enzim amilase yang akan memecah amilum yang terkandung dalam makanan menjadi maltosa.

Dalam proses sekresi, saliva dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: (1) faktor mekanis (seperti adanya benda bolus dalam mulut). (2) faktor psikis (seperti bila mencium atau mengingat makanan yang enak) (3) faktor kimiawi (seperti bila makanan terasa asam atau asin).

2) Faring dan Esofagus

Faring adalah bagian saluran pencernaan yang terletak di belakang hidung, mulut, dan laring. Faring langsung berhubungan dengan esofagus. Esofagus yaitu sebuah tabung yang memiliki otot terletak di belakang trakea, di depan tulang punggung, kemudian masuk melalui toraks menembus diafragma yang berhubungan langsung dengan abdomen serta menyambung dengan lambung. Esofagus merupakan bagian yang berfungsi menghantarkan makanan dari faring menuju lambung.

3) Lambung

Lambung merupakan bagian saluran pencernaan yang terdiri atas bagian atas (disebut fundus), bagian utama, dan bagian bawah berbentuk horizontal (antrum pilorik). Lambung berhubungan langsung dengan esofagus melalui orifisium atau kardia dan dengan duodenum melalui orifisium pilorik. Lambung terletak di bawah diafragma dan di depan pankreas, sedangkan limpa menempel pada sebelah kiri fundus.

Fungsi Lambung, yaitu :

a) fungsi motoris

Fungsi motoris lambung adalah sebagai reservoir untuk menampung makanan sampai dicerna sedikit demi sedikit dan

sebagai pencampur adalah memecah makanan menjadi partikel-partikel kecil yang dapat bercampur dengan asam lambung.

- b) Fungsi sekresi dan pencernaan adalah menyekresi pepsin dan HCl yang akan memecah protein menjadi pepton, amilase memecah amilum menjadi maltosa, lipase memecah lemak menjadi asam lemak, dan gliserol membentuk sekresi gastrin, menyekresi faktor intrinsik yang memungkinkan absorpsi vitamin B₁₂, yaitu di ileum, dan menyekresi mukus yang bersifat protektif.

4) Usus halus

Usus halus merupakan tabung berlipat-lipat dengan panjang kurang lebih 2,5 meter dalam keadaan hidup. Kemudian, akan bertambah panjang menjadi kurang lebih enam meter pada orang yang telah meninggal, akibat adanya relaksasi otot yang telah kehilangan tonusnya. Usus halus terletak di daerah umbilikus dan dikelilingi oleh usus besar yang memanjang dari lambung hingga katup ileo kolika.

Fungsi usus halus pada umumnya adalah mencerna dan mengabsorpsi chyme dari lambung. Zat-zat makanan yang telah halus akan diabsorpsi di dalam usus halus, yaitu pada duodenum. dan di sini terjadi absorpsi besi, kalsium dengan bantuan vitamin D, vitamin A, D, E, dan K dengan bantuan empedu dan asam folat.

5) Usus Besar / Kolon

Usus besar atau juga disebut sebagai kolon merupakan sambungan dari usus halus yang dimulai dari katup ilcokolik atau ileosackal yang merupakan tempat lewatnya makanan. Usus besar memiliki panjang kurang lebih 1,5 meter. Kolon terbagi atas asenden, transversum, desenden, sigmoid, dan berakhir di rektum yang panjangnya kira-kira 10 cm dari usus besar.

Fungsi utama usus besar adalah mengabsorpsi air (kurang lebih 90%), elektrolit, vitamin, dan sedikit glukosa. Kapasitas absorpsi air kurang lebih 5.000 cc/hari. Flora yang terdapat dalam usus besar berfungsi untuk menyintesis vitamin K dan B serta memungkinkan pembusukan sisa-sisa makanan.

b. Organ Aksesoris

1) Hati

Hati merupakan kelenjar terbesar di dalam tubuh yang terletak di bagian paling atas rongga abdomen, di sebelah kanan di bawah diafragma, dan memiliki berat kurang lebih 1.500 gram (kira-kira 2,5% orang dewasa).

Hati terdiri atas dua lobus, yaitu lobus kanan dan kiri yang dipisahkan oleh ligamen falsiformis. Pada lobus kanan bagian belakang kantong empedu terdapat sel yang bersifat fagositosis terhadap bakteri dan benda asing lain dalam darah.

Fungsi hati yaitu: (1) menghasilkan cairan empedu, fagositosis bakteri, dan benda asing lainnya, (2) memproduksi sel darah merah (3) menyimpan glikogen.

2) Kantong Empedu

Kantong empedu merupakan sebuah organ berbentuk seperti kantong yang terletak di bawah kanan hati atau lekukan permukaan bawah hati sampai pinggiran depan yang memiliki panjang 8 - 12 cm dan berkapasitas 40-60 cm³. Cairan empedu mengandung air, garam empedu, lemak, kolesterol, pigmen fosfolipid, dan sedikit protein.

Kantong empedu berfungsi sebagai berikut : (a) Tempat menyimpan cairan empedu, (b) memekatkan cairan empedu yang berfungsi memberi pH sesuai dengan pH optimum enzim-enzim

pada usus halus, (c) mengemulsi garam-garam empedu, (d) mengemulsi lemak, (e) mengekskresi beberapa zat yang tak digunakan oleh tubuh, (f) memberi warna pada feses, yaitu kuning kehijau-hijauan (dihasilkan oleh pigmen empedu).

3) Pankreas

Pankreas merupakan kelenjar yang strukturnya sama seperti kelenjar ludah dan memiliki panjang kurang lebih 15 cm.

Pankreas memiliki dua fungsi, yaitu:

- a) fungsi eksokrin yang dilaksanakan oleh sel sekretori yang membentuk getah pankreas berisi enzim serta elektrolit
- b) fungsi endokrin yang tersebar di antara alveoli pankreas

4. Komponen dan fungsi nutrisi

Menurut (Rahayu & Harnanto, 2016) Struktur dan Fungsi Nutrisi di golongan ke dalam 6 kategori yaitu : karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air.

a. Karbohidrat

Karbohidrat adalah gula sederhana (monosakarida dan disakarida) dan gula kompleks (polisakarida). Karbohidrat terdiri dari karbon, hidrogen, dan oksigen.

Karbohidrat terbagi 2 yaitu :

- 1) Karbohidrat Sederhana meliputi : Gula, sirup, madu, buah, dan susu.
- 2) Karbohidrat Kompleks meliputi : Roti, sereal, kentang, beras, pasta, dan gandum berisi karbohidrat kompleks.

Fungsi karbohidrat yaitu : (1) memberikan energi. Setiap gram karbohidrat mengandung 4 kcal (2) oksidasi lemak (3) meningkatkan pertumbuhan bakteri dalam saluran pencernaan, yang membantu sintesis vitamin K dan B12, memproduksi komponen karbon dalam sintesis asam amino esensial.

b. Protein

Protein adalah zat kimia organik yang berisi asam amino, yang dihubungkan dengan rantai peptida. Protein terdiri dari karbon, hidrogen, oksigen, dan nitrogen. Tubuh mensintesis protein antara lain membentuk hemoglobin untuk membawa oksigen ke jaringan, insulin untuk regulasi glukosa darah, dan albumin untuk regulasi tekanan osmotik darah. Katabolisme protein memberi 4 kcal/g. Katalis enzim dibentuk dari protein pada regulasi pencernaan, absorpsi, metabolisme, dan katabolisme.

Protein berfungsi sebagai : (1) untuk pertumbuhan, (2) regulasi fungsi dan proses tubuh, (3) pembentukan kembali protein sel, dan energi, (4) memelihara sistem imunitas tubuh, sel, cairan tubuh, tulang, kulit, gigi, otot, rambut, darah, dan serum.

Dit protein diklasifikasikan menjadi :

- 1) Protein lengkap, berisi asam amino esensial untuk memelihara jaringan tubuh dan meningkatkan pertumbuhan. Tubuh tidak dapat mensintesis asam amino esensial. Tubuh dapat mensintesis asam amino nonesensial dari sumber lain. Sumber protein lengkap antara lain daging, ikan, susu, keju, dan telur.
- 2) Protein lengkap sebagian, berisi asam amino untuk memelihara kehidupan, tetapi tidak meningkatkan pertumbuhan.
- 3) Protein tidak lengkap, tidak berisi asam amino esensial untuk memelihara kehidupan, membentuk jaringan, dan meningkatkan pertumbuhan. Sumber protein tidak lengkap antara lain buah dan sayuran, buncis, roti, sereal, beras, pasta, kacang-kacangan.

Status protein diukur dalam keseimbangan nitrogen. Keseimbangan nitrogen adalah jumlah nitrogen yang digunakan sama dengan jumlah nitrogen yang dikeluarkan. Keseimbangan nitrogen positif jika intake nitrogen lebih besar dari nitrogen yang dikeluarkan. Keadaan ini terjadi

jika jaringan baru disintesis, misalnya sembuh dari sakit, latihan, hamil, dan pertumbuhan masa anak. Keseimbangan nitrogen negatif jika pengeluaran nitrogen lebih besar dari intake nitrogen. Keadaan ini terjadi pada penyakit yang disebabkan kerusakan jaringan, atau diet protein dan/atau kalori tidak adekuat.

c. Lemak

Lemak atau lipid, termasuk lemak netral, minyak, asam lemak, kolesterol, dan phospholipid. Lemak adalah zat organik yang terdiri dari karbon, hidrogen, dan oksigen. Lemak secara ideal membentuk sekitar 20% berat badan pada orang yang tidak gemuk. Lemak yang dioksidasi menghasilkan energi 9 kcal/g. Lemak memberikan rasa kenyang karena menetap di lambung lebih lama daripada karbohidrat atau protein.

Lemak memiliki fungsi yaitu : (1) sebagai transport sel, (2) proteksi organ vital, (3) energi, (4) simpanan energi pada jaringan adiposa, (5) absorpsi vitamin, (6) transport vitamin larut lemak.

Lemak diklasifikasikan menjadi 2 yaitu :

1) Lemak jenuh

Meliputi : Daging sapi, daging domba, minyak kelapa, minyak kelapa sawit, dan minyak biji kelapa sawit

2) Lemak tidak jenuh

Meliputi : Daging ayam, ikan dan sayuran

d. Vitamin

Vitamin adalah zat organik yang penting bagi tubuh untuk pertumbuhan, perkembangan, pemeliharaan, dan reproduksi, serta membantu dalam penggunaan energi nutrient.

Vitamin diklasifikasikan menjadi 2 yaitu :

1) Vitamin larut lemak

Vitamin larut lemak disimpan di hati atau jaringan adiposa, sehingga intake vitamin berlebihan dapat menyebabkan keracunan.

a) Vitamin A

Vitamin A berfungsi untuk memelihara penglihatan, memelihara jaringan epitel, meningkatkan perkembangan tulang dan gigi, meningkatkan proliferasi sel. Kekurangan vitamin A ditandai dengan buta senja atau buta total, degenerasi sel keratin yang menyebabkan infeksi mata, telinga, dan rongga hidung. Kulit menjadi kasar, kering, dan bersisik, mata kering, perkembangan gigi dan tulang tidak adekuat. Vitamin A disimpan di hati dan intake berlebihan menyebabkan keracunan.

b) Vitamin D

Vitamin D berfungsi untuk mineralisasi tulang, kartilago, dan gigi, memelihara calcium cairan ekstra selular, dan untuk kontraksi otot. Kekurangan vitamin D menyebabkan riketsia, kesehatan gigi kurang, otot kaku dan kejang, osteomalasia (tulang lunak dan mudah fraktur spontan).

c) Vitamin E

Vitamin E berperan sebagai antioksidan yang membantu memelihara integritas membran sel dan melindungi vitamin A dan C dari oksidasi. Kekurangan vitamin E ditandai dengan meningkatnya hemolisis eritrosit, refleks kurang, kerusakan fungsi neuromuskular, dan anemia.

d) Vitamin K

Vitamin K berfungsi untuk pembentukan protrombin dan faktor pembekuan lain untuk pembekuan darah. Kekurangan vitamin K dimanifestasikan dengan perdarahan, dan penyakit perdarahan pada bayi baru lahir.

2) Vitamin larut air

Vitamin larut air disimpan dalam tubuh. Intake berlebihan diabsorpsi oleh jaringan, dan diekskresikan dalam urine.

a) Vitamin B kompleks

i. Vitamin B1 (thiamine)

Berfungsi dalam metabolisme karbohidrat, memelihara fungsi syaraf, nafsu makan dan pencernaan. Gejala kekurangan vitamin B1 adalah nafsu makan menurun, apatis, depresi mental, fatigue, konstipasi, edema, gagal jantung, dan neuritis.

ii. Vitamin B2 (riboflavin)

Berfungsi dalam metabolisme protein dan karbohidrat, memelihara kulit dan penglihatan. Gejala kekurangan vitamin B2 adalah sudut mulut pecah-pecah, dermatitis, dan peningkatan vaskularisasi kornea dan penglihatan tidak teratur.

iii. Vitamin B3 (niacin)

Berfungsi dalam metabolisme glikogen, regenerasi jaringan, dan sintesis lemak. Kekurangan vitamin B3 menyebabkan pellagra, ditandai dengan fatigue, sakit kepala, anoreksi, penurunan berat badan, nyeri abdomen, diare, dermatitis, gangguan syaraf.

iv. Vitamin B12 (cyanocobalamin)

Berfungsi dalam membentuk eritrosit matang, dan sintesis DNA dan RNA, absorpsi vitamin A. Kekurangan vitamin B12 menyebabkan anemi pernisiiosa, dan kerusakan syaraf. Asam folat berfungsi sebagai ko enzim metabolisme protein dan pertumbuhan sel, membentuk eritrosit, perkembangan tulang dan sumsum tulang belakang janin. Tanda kekurangan asam folat adalah glositis, diare, anemi makrositik, defek kelahiran (spina bifida)

b) Vitamin C

Vitamin C penting untuk absorpsi Fe, melawan infeksi, penyembuhan luka, pembentukan kolagen, metabolisme beberapa asam amino. Vitamin C adalah antioksidan, dan melindungi vitamin A dan E dari oksidasi berlebihan. Kekurangan vitamin C ditandai dengan penyembuhan luka kurang, rentan infeksi, retardasi pertumbuhan dan perkembangan, nyeri sendi, anemi, gusi berdarah.

e. Mineral

Mineral membantu membentuk jaringan tubuh dan regulasi metabolisme.

1) Calcium

Berfungsi untuk membentuk dan memelihara tulang dan gigi, pembekuan darah, transmisi syaraf, kontraksi dan relaksasi otot, permeabilitas membran sel. Tanda dan gejala kekurangan calcium adalah pertumbuhan pendek, ricketsia, osteoporosis, tetani.

2) Magnesium Magnesium

Berfungsi untuk pembentukan tulang, relaksasi otot, sintesis protein. Tanda dan gejala kekurangan magnesium adalah penyakit ginjal, tremor mengakibatkan kejang.

3) Sodium Sodium

Berfungsi untuk membantu memelihara keseimbangan cairan tubuh dan asam basa. Makanan rendah sodium penting bagi orang dengan penyakit jantung, hipertensi, edema, gangguan ginjal, penyakit liver.

4) Potasium/kalium

Potasium berfungsi untuk sintesis protein, keseimbangan cairan, dan regulasi kontraksi otot. Pembatasan potasium dilakukan pada klien dengan kerusakan/gagal ginjal.

5) Fosfor

Fosfor berfungsi untuk pembentukan dan pemeliharaan tulang dan gigi, keseimbangan asam basa, metabolisme energi, struktur membran sel, regulasi hormon dan koenzim. Tanda dan gejala kekurangan fosfor adalah pertumbuhan pendek, riketsia.

6) Besi (Fe)

Besi berfungsi untuk membawa oksigen melalui hemoglobin dan myoglobin, unsur pokok sistem enzim. Kekurangan besi ditandai dengan deplesi simpanan besi, anemi, pucat.

7) Iodine

Fungsi iodine adalah unsur pokok hormon tiroid yang mengatur basal metabolisme rate. Kekurangan iodine menyebabkan goiter.

8) Zinc

Fungsi zinc untuk pertumbuhan jaringan, perkembangan dan penyembuhan, kematangan seksual dan reproduksi, unsur utama beberapa enzim dalam energi dan metabolisme asam nukleat. Kekurangan zinc menyebabkan kerusakan pertumbuhan, kematangan seksual, dan fungsi sistem imun, lesi kulit, akrodermatitis, penurunan sensasi rasa dan penghidu

9) Air

Air diperlukan untuk memelihara fungsi sel. Air diperoleh dari minum cairan dan makan makanan tinggi air, dan dengan oksidasi makanan. Haus menandakan butuh air dan mendorong seseorang untuk minum

5. Status Nutrisi

Menurut Tarwoto dan Wartonah (2011) karakteristik status nutrisi dapat ditentukan dengan indeks massa tubuh (*body mass index – BMI*) dan berat tubuh ideal (*ideal body weight – IBW*).

a. *Body Mass Index* (BMI)

BMI merupakan ukuran dari gambaran berat badan seseorang dengan tinggi seseorang. BMI dihubungkan dengan total lemak dalam tubuh

dan sebagai panduan untuk mengkaji kelebihan berat badan (*over weight*) dan obesitas.

Rumus BMI :

$$\frac{BB (Kg)}{TB^2(m)}$$

b. *Ideal Body Weight* (IBW)

IBW merupakan perhitungan berat badan optimal dalam fungsi tubuh yang sehat. Berat badan ideal adalah jumlah tinggi badan dalam sentimeter dikurangi 100 atau ditambah 10% dari jumlah tersebut.

Rumus IBW : $(TB - 100) + 10\%$

6. Masalah kebutuhan nutrisi

Beberapa gangguan nutrisi sebagai berikut (Patrisia et al, 2019) :

a. Malnutrisi

Malnutrisi berkembang ketika tubuh tidak mendapatkan vitamin, mineral, dan nutrisi lain yang dibutuhkan untuk tetap sehat (Beale dalam patrisia, 2019). Studi menunjukkan bahwa dari 40% sampai 55% dari pasien yang dirawat inap mengalami malnutrisi atau beresiko mengalami malnutrisi, kondisi ini beresiko lebih besar mengalami komplikasi yang mengancam jiwa seperti aritmia, sepsis, atau perdarahan selama rawat inap (Potter dalam Patrisia, 2019). Beberapa penyakit yang memengaruhi kemampuan mencerna makanan seperti : penyakit crohn, defisiensi asam folat, penyakit diverticular, kanker organ gastrointestinal (Peate and Wild dalam Patrisia, 2019).

b. Overnutrisi

Overnutrisi adalah konsumsi utrisi secara berlebihan, hal ini menyebabkan masalah kesehatan berupa berat badan berlebihan (*overweight*), obetsitas, dan resiko penyakit tertentu. Kelebihan berat badan dikategorikan dengan nilai BMI 25-29 dan obesitas dikategorikan dengan $BMI \geq 30$, keduanya dapat disebabkan oleh

interaksi faktor genetik, sosial, perilaku (asupan kalori yang berlebihan dan atau aktivitas yang tidak memadai), budaya, fisiologis, dan metabolik (Escott-stump dalam Patrisia, 2019).

c. **Gangguan Makan**

Gangguan makan adalah sekelompok gangguan yang ditandai dengan pikiran dan perilaku yang terganggu atau tidak normal yang berkaitan dengan tubuh, makanan, dan kebiasaan makan seseorang, yang menimbulkan masalah fisik, sosial, dan psikososial (Baele dalam patrisia 2019).

7. Diet Pada Sirosis Hepatis

a. Hal-hal yang diperhatikan dalam Makanan Penderita Sirosis Hepatis

Dalam memilih menu makanan bagi penderita sirosis hati, sebaiknya diperhatikan hal hal sebagai berikut (Sumanto, 2009):

- 1) Menghindari mengkonsumsi makanan yang dapat menimbulkan penimbunan gas dalam lambung, seperti ubi, singkong, kacang merah, kol, sawi, lobak, nangka, dan durian.
- 2) Hindari mengkonsumsi makanan yang telah diawerkan, seperti hamburger, sosis, ikan asin, dan kornet. Usahakan selalu mengkonsumsi makanan segar.

Dalam meningkatkan status nutrisi pada pasien sirosis hepatitis adalah dengan mengatur makanan dengan cara menerapkan diet. Diet merupakan salah satu cara yang dapat meningkatkan status nutrisi pada pasien dengan sirosis hepatitis. Tujuan dilakukan diet ini adalah untuk mencapai dan mempertahankan status nutrisi gizi optimal tanpa memberatkan fungsi hati.

b. Syarat Diet Hati

Selain itu beberapa syarat yang harus diperhatikan dalam diet hati yaitu (As'ad, 2022) :

- 1) Energi tinggi untuk mencegah pemecah protein, yang diberikan bertahap sesuai dengan kemampuan pasien, yaitu 40-45kkl/kgBB.
- 2) Lemak cukup, yaitu 20-25% dari kebutuhan energi total, dalam bentuk yang mudah dicerna atau dalam bentuk emulsi. Bila pasien mengalami steatorea, gunakan lemak dengan asam lemak rantai sedang. Jenis lemak ini membutuhkan aktivitas lipase dan asam empedu dalam proses absorpsinya. Pemberian lemak sebanyak 45 gram dapat mempertahankan fungsi imun dan proses sintesis lemak.
- 3) Protein agak tinggi, yaitu 1,25 – 1,5 g/kgBB agar terjadi anabolisme protein. Pada kasus hepatitis fulminan dengan nekrosis dan gejala ensefalopati yang disertai dengan peningkatan amoniak dalam darah, pemberian protein harus dibatasi untuk mencegah koma, yaitu sebanyak 30-40 g/hari. Pada pasien sirosis hati terkompensasi, protein diberikan sebanyak 1,25 gr/kgBB. Asupan minimal protein hendaknya 0,8 – 1 g/kg BB. Protein nabati memberikan keuntungan karena kandungan serat yang dapat mempercepat pengeluaran amoniak melalui feses. Namun, sering timbul keluhan seperti perut tesa kembung dan penuh. Diet ini dapat mengurangi status ensefalopati, tetapi tidak dapat memperbaiki keseimbangan nitrogen.
- 4) Vitamin dan mineral diberikan sesuai dengan tingkat defisiensi. Bila perlu, diberikan suplemen vitamin B kompleks, C, dan K serta mineral dan zat besi bila ada anemia.
- 5) Natrium diberikan rendah, tergantung tingkat edema dan asites. Bila pasien mendapat diuretika, garam natrium dapat diberikan lebih leluasa.
- 6) Bentuk makanan lunak bila ada keluhan mual dan muntah, atau makan biasa bila sesuai dengan kemampuan saluran pencernaan.

c. Jenis - jenis diet Pada sirosis Hepatis

Berikut beberapa jenis diet hati dan indikasi pemberiannya (As'ad, 2022):

1) Diet Hati I (DH – I)

Diet hati I diberikan pada pasien dalam keadaan akut atau bila prekoma sudah dapat diatasi dan pasien sudah mempunyai nafsu makan. Melihat keadaan pasien, makanan diberikan dalam bentuk cincang atau lunak. Pemberian protein dibatasi (30g/hari) dan lemak diberikan dalam bentuk mudah dicerna. Formula enteral dengan asam amino rantai cabang (branched chain amino / BCAA) yaitu leusin, isoleusin, dan valin dapat digunakan. Bila ada asites dan diuresis belum sempurna, pemberian cairan maksimal 1 liter/hari.

Makanan ini rendah energi, protein kalsium, za besi, dan tiamin. Oleh karena itu sebaiknya diberikan selama beberapa hari saja. Menurut beratnya retensi garam atau air, makanan diberikan sebagai diet hati 1 gram rendah. Bila asites hebat dan tanda tanda diuresis membaik, diberikan diet garan rendah 1. Untuk menambah kandungan energi, selain makanan peroral juga diberikan makanan perenteral berupa cairan glukosa

Tabel 2.1
Contoh Makanan Padat pada Diet Hati I

Bahan Makanan	Berat	Urt
Beras	120	4 gelas bubur
Telur ayam	50	1 butir
Maizena	20	4 sdm
Daging	50	1 potong sedang
Sayuran	200	2 gelas
Buah	300	3 potong sedang
Margarine	20	2 sdm
Gula Pasir	100	10 sdm

Sumber : Suryani As'ad, 2022

Tabel 2.2
Nilai Gizi Makanan DH I

Nilai Gizi			
Energi	1394 kkl	Besi	11,3 mg
Protein	28 g	Vitamin A	12018 RE
Lemak	37 g	Tiamin	0,5 mg
Karbohidrat	244 g	Vitamin C	271
Kalsium	271 g		

Sumber : Suryani As'ad, 2022

Tabel 2.3
Contoh menu sehari Diet Hati I

Pagi	Selingan (10.00)	Siang	Selingan (16.00)	Malam
Bubur ayam, telur $\frac{1}{2}$ masak, jus tomat	Pudding	Bubur nasi, gadon daging, setup ayam, pepaya	Jus	Bubur nasi, pregedel daging, sup wortel + labu siam, pisang

Sumber : Suryani As'ad, 2022

2) Diet Hati II (DH - II)

Diet hati II diberikan sebagai makanan perpindahan dari diet hati I kepada pasien yang nafsu makannya cukup. Menurut keadaan pasien, makanan diberikan dalam bentuk lunak atau biasa. Protein diberikan 1 g/kgBB dan lemak sedang (20-25% dari kebutuhan energi total) dalam bentuk yang mudah dicerna. Makanan ini cukup mengandung energi, zat besi, vitamin A dan C, tetapi kurang kalsium dan tiamin. Menurut beratnya retensi garam dan air, makanan diberikan sebagai diet hati II garam rendah. Bila asites hebat dan diuresis belum baik, diet mengikuti pola diet garam rendah 1.

Tabel 2.4
Contoh Bahan Makanan Sehari Diet Hati II

Bahan makanan	Berar (gr)	Urt
Beras	200	4 gelas tim sdm
Maizena	40	8 sdm
Dagin	100	2 potong sedang
Telur ayam	50	1 butir
Tempe	50	2 potong sedang
Sayuran	200	2 gelas
Buah	300	3 potong sedang pepaya
Minyak	25	2,5 sdm
Gula pasir	70	7 sdm

Sumber : Suryani As'ad, 2022

Tabel 2.5
Nilai Gizi Makanan DH II

Nilai Gizi			
Energi	1973 kkl	Zat besi	18,8 mg
Protein	53g	Vitamin	26671 RE
Lemak	55 g	Tiamin	0,7 mg
Karbohidrat	318 g	Vitamin C	271 mg
Kalsium	295 mg	Natrium	194 mg

Sumber : Suryani As'ad, 2022

Tabel 2.6
Contoh makanan sehari Diet Hati II

Pagi	Selingan	Siang	Selingan	Malam
Bubur manado, telur ½ masak, teh manis	Ongol ongol, kelapa muda, jus apel	Nasi, semur daging, souffle, tahu tomat. Tumis bayam, selada buah	Puding caramel sirup	Nasi, lele bakar kecap, pepes tempe, sayur lodeh, pepaya

Sumber : Suryani As'ad, 2022

3) Diet Hati III (DH III)

Diet hati III diberikan sebagai makanan perpindahan dari diet hati II atau kepada pasien hepatitis akut (hepatitis infeksiosa/A dan hepatitis serum/B) dan sirosis hati yang nafsu makannya telah baik,

telah dapat menerima protein, dan tidak menunjukkan gejala sirosis hati aktif.

Menurut sanggupan pasien, makanan diberikan dalam bentuk lunak atau biasa. Makanan ini mengandung cukup energi, protein, lemak, mineral dan vitamin, tetapi tinggi karbohidrat. Menurut beratnya retensi garam atau air, makanan diberikan sebagai diet hati III garam rendah I.

Tabel 2.7
Bahan Makanan Sehari Diet Hati III

Bahan Makanan	Berat (gr)	Urt
Beras	250	5 gelas tim
Maizena	20	4 sdm
Daging	100	2 potong sedang
Telur ayam	100	2 butir
Tempe	100	4 Potong sedang
Kacang hijau	25	2,5 sdm
Sayuran	200	2 gelas
Buah	300	3 potong sedang pepaya
Minyak	25	2,5 sdm
Gula pasir	70	7 sdm
Susu	200	1 gelas

Sumber : Suryani As'ad, 2022

Tabel 2.8
Nilai Gizi Diet Hati III

Nilai Gizi			
Energi	2367 kkl	Zat Besi	28,9 mg
Protein	78 gr	Vitamin A	27002 RE
Lemak	65 gr	Tiamin	1,1 mg
Karbohidrat	371 gr	Vitamin C	274 m
Kalsium	676 mg	Natrium	28 mg

Sumber : Suryani As'ad, 2022

Bahan yang dibatasi ada diet DH I, DH II, DH III adalah sumber lemak, yaitu semua makanan dan daging yang banyak mengandung lemak dan santan serta bahan makanan yang menimbulkan gas seperti ubi, kacang

merah, kol, sawi, lobak, ketimun, durian, dan nangka. Untuk bahan makanan yang tidak dianjurkan untuk DH I,II,III adalah makanan yang mengandung alkohol, teh, dan kopi kental (As'ad, 2022)

B. Konsep Sirosis Hepatis dengan Gangguan Pemenuhan Nutrisi

1. Pengertian

Sirosis hati adalah keadaan penyakit yang sudah lanjut dimana fungsi hati sudah sangat terganggu akibat banyaknya jaringan ikat didalam hati (Manurung, 2018). Sirosis hepatis adalah penyakit hati menahun yang difus ditandai dengan adanya pembentukan jaringan ikat disertai nodul (Diyono & Mulyanti, 2016). Perubahan besar yang terjadi karena sirosis adalah kematian sel sel hepar, terbentuknya sel sel fibrotik (sel mask), regenerasi sel dan jaringan parut yang menggantikan sel sel normal. Perubahan ini menyebabkan hepar kehilangan fungsinya dan distorsi strukturnya. Hepar yang sirotik akan menyebabkan sirkulasi intrahepatik tersumbat (obstruksi intrahepatik) (Baradero et al., 2008)

2. Etiologi

Sirosis hepatis biasanya disebabkan oleh beberapa hal seperti kekurangan nutrisi, hepatitis akut, zat hepatotoksik, penyakit Wilson, dan hemokromatosis (Nuari, 2015). Penyebab lain dari sirosis hepatis adalah penggunaan obat obatan, alkoholisme kronis, penyakit autoimun (Wahurianto et al., 2022).

3. Patofisiologi

Beberapa agen penyebab sirosis hepatis berupa virus hepatitis B, hepatitis C, obat obatan, penyakit, autoimun, konsumsi alkohol berlebihan yang menyebabkan terjadinya kerusakan pada hati. Hati yang rusak akan berdampak pada manifestasi klinis seperti terjadi ikterik. Ikterik merupakan kondisi tubuh yang terlalu banyak kadar bililubin didalam tubuh sehingga tampak kuning. Hati yang rusak mengakibatkan gangguan suplai darah kehati yaitu arteri hepatica yang menyebabkan terjadinya

kerusakan pada parenkim hati dan hepatosit. Penurunan kemampuan hati untuk menyekresikan bilirubin menyebabkan bilirubin yang telah terkonjugasi bersirkulasi kembali ke dalam darah dan meningkatkan bilirubin terkonjugasi yang mempunyai sifat larut lemak dan tidak larut air. Akibatnya bilirubin di dalam darah menyebar ke seluruh tubuh dan tubuh akan terlihat menguning.

Hati yang tidak mampu melakukan konjugasi bilirubin atau menyekresikannya akibat duktus intrahepatik yang terdesak. Akibatnya sekresi bilirubin terkonjugasi ke duodenum berkurang yang berdampak pada menurunnya kemampuan dalam mengemulsi lemak sehingga tidak toleran terhadap makanan berlemak. Selain itu, menurunnya sekresi bilirubin terkonjugasi ke duodenum menyebabkan menurunnya pembentukan sterkobilin dan urobilinogen yang menyebabkan feses menjadi gelap, atau pucat seperti dempul.

Peningkatan kadar bilirubin dapat disertai peningkatan garam-garam empedu dalam darah yang menimbulkan gatal-gatal pada kulit. Selain itu, fungsi hati dalam melakukan metabolisme serta regulasi lemak dan asam amino juga terganggu. Hal ini menyebabkan peningkatan asam lemak dan asam amino di dalam darah, keadaan ini akan menekan kontrol hipotalamus terhadap rasa lapar dan menyebabkan pasien tidak nafsu makan (anoreksia). Perangsangan mual dapat diakibatkan dari adanya obstruksi saluran empedu sehingga mengakibatkan aliran balik cairan empedu ke hepar (bilirubin, garam empedu, dan kolesterol) menyebabkan peningkatan SGOT dan SGPT yang bersifat iritatif di saluran cerna sehingga merangsang nervus vagal dan menekan sistem saraf parasimpatis sehingga terjadi penurunan peristaltik sistem pencernaan di usus dan lambung, sehingga menyebabkan makanan tertahan di lambung dan peningkatan rasa mual yang mengaktifkan pusat muntah di medula oblongata dan mengaktifkan saraf kranial ke wajah, kerongkongan, serta

neuron motorik spinalis ke otot abdomen dan diafragma sehingga menyebabkan muntah (Yasmara & Arafat, 2017).

Hati yang mengalami kerusakan akan berpengaruh pada pembentukan empedu yang berakibat pada terganggunya emulsi lemak di hepar. Lemak yang tidak bisa diemulsi maka lemak tidak dapat diserap oleh usus halus. Usus halus yang bekerja ekstra dalam mencerna makanan akan mengakibatkan usus halus tidak dapat menyerap nutrisi sehingga berdampak pada status nutrisi.

Hepar merupakan tempat metabolisme zat besi, ketika terjadi gangguan makan metabolisme zat besi tersebut terganggu. gangguan tersebut menyakibatkan adanya gangguan asam folat yang mana asam folat ini berfungsi untuk membentuk sel darah merah dan ketika terjadi gangguan maka produksi darah merah akan menurun (anemia), sehingga hal ini menyebabkan kelemahan. Selain sebagai tempat metabolisme zat besi hepar juga berfungsi sebagai tempat metabolisme protein dan pembentukan empedu. Saat terjadi gangguan metabolisme vitamin, maka sintesis vitamin C, B, dan B12 yang bekerjasama dengan asam folat dalam memproduksi sel darah merah akan menurun sehingga tubuh menjadi kekurangan sel darah merah dan tubuh akan merasakan lemah dan lelah (Santika, 2019).

4. Manifestasi Klinis

Sirosis hepatis sering merupakan temuan kebetulan, yang ditandai dengan pembesaran hati tanpa gejala atau akibat peningkatan enzim hati. Timbulnya gejala pada sirosis hepatis adalah bertahap, pasien dengan sirosis hepatis bisa tampak baik dan tidak menunjukkan gejala dalam beberapa tahun (Wahurianto et al., 2022).

Biasanya pasien sirosis hepatis memiliki gejala dini yang samar dan non spesifik seperti : kelelahan, anoreksia, dispepsia, flatulen, perubahan

kebiasaan defekasi (konstipasi/diare), berat badan turun, mual, muntah, nyeri dibagian epigastrium/ kuadran kanan atas, hati teraba keras dan besar (Nuari, 2015). Selain itu pasien sirosis hepatis akan mengalami malnutrisi yang diakibatkan oleh anoreksia dan penurunan ekskresi garam empedu, yang mengakibatkan malabsorpsi lemak dan defisiensi vitamin larut lemak (Wahurianto et al., 2022).

Menurut (Nuari, 2015) untuk manifestasi gagal hepatoseluler pada pasien sirosis hepatis, meliputi :

- a. terjadinya ikterus, terjadi ketika hati sakit dan tidak bisa menyerap bilirubin serta adanya peradangan aktif dan saluran empedu (kolangitis) sehingga pada penderita urine menjadi lebih gelap dan kecoklatan.
- b. adanya asites dan edema, ditimbulkan oleh gagal hati kronis dimana konsentrasi albumin plasma menurun serta adanya peningkatan tekanan hidrostatik pada kapiler usus.
- c. Kecenderungan perdarahan, diakibatkan oleh pembentukan, penggunaan, dan penyimpanan vitamin (Vit A, C, dan K) yang tidak memadai.
- d. Kelainan endokrin yang merupakan tanda dari hiperestrogenisme, antara lain : atropi, eritema palmaris, dan sipder nevy (angioma laba-laba) pada kulit khususnya sekitar leher, bahu, dan dada. Spider nevi terdiri atas arteriole sentral dimana memancarkan banyak pembuluh halus.
- e. Fetor hepaticum, yaitu adanya bau apek manis pada nafas penderita khususnya pada koma hepaticum dan akibat ketidakmampuan hati dalam metabolisme metionin.
- f. Enselohepati hepatic dan kemunduran fungsi mental, yang mana diduga diakibatkan oleh kelainan metabolisme amonia dan kepekaan otak terhadap toksik.

- g. Hipertensi portal, terjadi akibat peningkatan resistensi aliran darah melalui hati dan aliran *arterisplangnikus*. Adanya tekanan balik pada sistem portal menyebabkan splenomegali dan asites.

5. Komplikasi

Komplikasi utama sirosis termasuk varises, asites, ensefalopati hepatic (EH), hipertensi hepatopulmoner, karsinoma hepatoseluler, sindrom hepatorenal, peritonitis bakteri spontan, dan gangguan koagulasi (Wahurianto et al., 2022)

a. Ensefalopati hepatic (EH)

Merupakan sindrom reversibel dari gangguan fungsi otak yang terjadi pada pasien sirosis hepatic. Namun EH bukanlah satu satunya komplikasi pada sirosis hepatic. EH mencerminkan keadaan yang mungkin terbentuk oleh adanya ensefalopati metabolik reversibel, atrofi otak, edema otak atau kombinasi dari kondisi ini. EH secara klinis meliputi perubahan kepribadian, perubahan kesadaran, disorientasi progresif

b. Hepatopulmonary syndrome (HPS)

Yaitu sebagai trias yang terdiri dari kegagalan hari stadium lanjut misalnya sirosis hati kronis, hipoksemia arterial serta dilatasi intravaskular pulmonary tanpa disertai penyakit kardiopulmonary. Manifestasi klinis pada HPS berupa dispnea yang khas ditandai dengan gangguan hati kronis (sirosis hepatic) dan hipertensi portal.

c. Karsinoma hepatoseluler (HCC)

Merupakan keganasan hari primer yang terjadi terutama pada pasien sirosis hepatic. Namun, hingga 25% pasien tidak memiliki riwayat sirosis atau faktor risiko untuk itu.

d. Spontaneous Bacterial Peritonitis (PBS)

Merupakan komplikasi serius pada pasien sirosis dengan asites. PBS didefinisikan sebagai infeksi cairan asites tanpa dapat ditemukannya penyebab dari intraabdominal yang dapat diterapi secara bedah. Asites terbentuk pada penyakit hati lanjut ketika tekanan meningkat di

seluruh hati (hipertensi portal) dan ketika fungsi hati terganggu, yang menyebabkan kadar protein tertentu menjadi lebih rendah dalam darah.

- e. Peritonitis bakterial spontan dapat terjadi ketika bakteri yang biasa hidup didalam usus masuk kerongga perut dan asites menjadi terinfeksi.
- f. Gangguan koagulasi
Yaitu kelainan hemostatik yang kompleks yang memengaruhi hemostasis primer, koagulasi, dan fibrinolisis.
- g. Edema dan asites
Menumpuknya cairan dan garam yang berlebihan sebagai dampak adanya sirosis hepatis bisa terakumulasi dalam sebuah ruangan interstitial. Edema sering terjadi berkaitan dengan produksi protein dalam tubuh manusia. hal ini menimbulkan ketidaknyamanan dan sulit untuk melangkah. Asites adalah akumulasi patologis cairan peritoneum yang biasa ditemukan pada keadaan sirosis dekomensasi. Pengobatan untuk asites adalah multi-modal termasuk pembatasan natrium diet, terapi farmakologis, paracentesis diagnostik dan terapeutik.

6. Gangguan Nutrisi Pada Pasien Sirosis Hepatis

Berikut beberapa Gangguan metabolisme Zat gizi Pada Sirosis Hepatis antara lain :

a. Gangguan metabolisme Protein

Hati memainkan peran penting dalam metabolisme protein bersama dengan dua makronutrien lainnya yaitu karbohidrat dan lemak. Pembentukan protein darah 80% di antaranya disintesis di hati dan disekresikan ke dalam aliran darah untuk melakukan banyak fungsi. Protein darah ini termasuk faktor pembekuan, protein pembawa dan transpor, hormon, apolipoprotein, dan protein lain yang terlibat dalam homeostasis dan pemeliharaan tekanan onkotik, seperti albumin (Nuraeni, 2021).

Ketika metabolisme protein terganggu maka produksi albumin akan menurun, ketika kadar albumin menurun maka akan berpengaruh pada penurunan tekanan onkotik darah, mengangkut nutrisi, asam lemak, hormon, enzim pun akan terganggu (Rosida, 2016). Adanya penurunan tekanan onkotik menyebabkan cairan keluar dari pembuluh darah dan sehingga terjadi peningkatan cairan di peritonium yang berakibat timbulnya asites. Asites akan menekan pencernaan dilambung sehingga mengakitnya mual dan muntah dan berakibat pada gangguan nutrisi (Kusumobroto, 2012).

b. Gangguan metabolisme karbohidrat

Hati merupakan bagian integral dari sebagian besar fungsi metabolisme tubuh. Hati memainkan peran utama dalam metabolisme karbohidrat dengan cara pembuatan, penyimpanan, dan pemecahan kembali glikogen. Hati juga berperan dalam mengupayakan agar kadar glukosa darah dalam keadaan normal. Apabila sumber glukosa tubuh menurun (asupan nutrisi kurang) maka hati akan mengubah glikogen menjadi glukosa kembali. Dengan berkurangnya cadangan glikogen maka akan dimulai proses glukoneogenesis dengan protein (asam amino) sebagai sumber glukosa. Keadaan ini akan menyebabkan terjadinya malnutrisi akibat adanya pemecahan protein di otot (Setiawan, 2012).

Selain itu pada sirosis hati, kelainan dalam metabolisme karbohidrat biasanya terlihat, ditandai dengan hiperinsulinemia dan resistensi insulin. Dengan adanya resistensi insulin, pengambilan glukosa dan sintesis glikogen oleh hati akan terganggu sehingga terjadi penurunan penyimpanan glikogen di hati dan terjadi hipoglikemia (Nuraeni, 2021). Akibat dari kekurangan energi maka pasien akan mudah mengalami kelelahan dan merasa lemah karena energi untuk beraktivitas tidak ada.

c. Gangguan metabolisme lemak

Hati berperan penting dalam metabolisme lipid, beberapa tahap sintesis dan transportasi lipid. Lipid endogen, lipoprotein dan apolipoprotein sebagian besar diproduksi di hati. Lebih dari 80% kolesterol endogen disintesis di mikrosom hepatoseluler. Pada sirosis hepatis, sintesis dan ekskresi asam empedu menurun akibatnya terjadi gangguan asupan lemak (Setiawan, 2012). Metabolisme lipid diubah sedemikian rupa sehingga cadangan glikogen berkurang secara substansial, menyebabkan lipolisis dan malnutrisi. Oleh karena itu, dapat terjadi profil lipid abnormal pada pasien sirosis dengan disfungsi hati yang berat. Selain itu hati terlibat dalam penyimpanan aktivasi, dan pengangkutan banyak vitamin dan mineral (Nuraeni, 2021).

7. Pemeriksaan Penunjang

Beberapa data penunjang pengkajian keperawatan pada sirosis hepatis sebagai berikut (Jainurakhma et al, 2021) :

a. Hasil test spesimen darah

- 1) Pemeriksaan enzim hati menunjukkan peningkatan SGOT (serum Glutamic Oxaloacetic Dehydrogenase), SGPT (Serum Glutamic Pyruvic Transaminase) hal ini terjadi ketika hati mengalami peradangan dan nekrosis maka enzim SGOT dan SGPT akan terlepas dan masuk kedalam darah (Geni & yahya, 2022)
- 2) Peningkatan LDH (Lactate Dehydrogenase), Alkaline Phosphatase, dan GGT (Gamma-Glutamil Transpeptidase). Perubahan ini menunjukkan adanya kerusakan sel hati dan perubahan sel hati.
- 3) Peningkatan serum bilirubin dapat terjadi oleh karena perubahan metabolisme bilirubin yang terjadi pada peradangan hati, obstruksi empedu, dan sirosis.
- 4) Perubahan pada serum total protein

- 5) Penurunan albumin dan peningkatan globulin terjadi pada gangguan hati.

8. Penatalaksanaan Sirosis Hepatis

Menurut Nuari, 2015 berikut beberapa penatalaksanaan pada pasien sirosis hepatis :

a. Istirahat

Penderita penyakit hati yang aktif memerlukan istirahat dan berbagai tindakan pendukung lainnya yang memberikan kesempatan pada hati untuk membangun kembali kemampuan fungsionalnya. Jika pasien dirawat di rumah sakit maka berat badan dan asupan serta keluaran cairan harus diukur dan dicatat setiap hari. Posisi pasien di tempat tidur perlu diatur untuk mencapai status pernafasan yang efisien dan maksimal (Nuari, 2015).

b. Perbaiki status nutrisi

Bahan vitamin B kompleks serat vitamin lainnya menurut kebutuhan. Karena gizi yang sangat baik sangat penting setiap upaya harus dilakukan untuk mendorong pasien agar mau makan. Tindakan ini penting seperti juga pengobatan makanan sedikit tetapi sering akan lebih dapat ditolelir oleh pasien daripada makan 3 kali sehari dalam porsi besar karena adanya tekanan abdominal yang ditimbulkan oleh asites.

Pasien dengan feses berlemak (steatorea) harus mendapat vitamin larut lemak A, D dan E yang larut dalam air (aquasol, A, D, E) asam folat dan besi perlu diresepkan untuk mencegah anemia jika pasien menunjukkan tanda-tanda koma yang membakat atau berlanjut, diet rendah protein dapat diberikan untuk sementara waktu. Jika tidak terdapat encefalopati hepatic, asupan protein yang moderat dapat diberikan dengan makanan sumber protein yang nilai biologisnya tinggi, misalnya: Telur, daging, dan susu.

Asupan kalori yang tinggi harus dipertahankan dan suplemen vitamin mineral perlu diberikan (yaitu preparat kalium oral, jika kadar kalium dalam serum normal atau rendah dan bila fungsi ginjal normal). Segera setelah kondisi pasien memungkinkan asupan protein harus dikembangkan kepada asupan normal. Terapi diet ditentukan secara individual berdasarkan kebutuhan masing-masing pasien.

c. Perawatan Kulit

Perawatan kulit yang teliti perlu dilakukan sehubungan dengan adanya edema subkutan, imobilisasi pasien, ikterus, dan peningkatan kerentanan terhadap infeksi serta luka pada kulit.

d. Pengurangan resiko cedera

Penderita sirosis harus dilindungi terhadap kemungkinan terjatuh atau cedera lainnya. Rel penghalang disamping tempat tidur harus dipasang pada tempatnya dan diberi bantalan selimut yang lembut untuk mengurangi risiko bila pasien gelisah atau berontak. Setiap cedera harus di evaluasi dengan cermat karena kemungkinan terjadinya perdarahan internal (Corwin dalam Nuari, 2015).

e. Pendidikan Pasien dan Pertimbangan Perawatan di Rumah

Selama dirawat di rumah sakit, pasien harus sudah dipersiapkan untuk perawatan di rumah oleh perawat dan petugas kesehatan yang lain melalui instruksi diet. Instruksi yang paling penting adalah menghilangkan alkohol dari diet. Pembatasan natrium diperlukan untuk waktu yang cukup lama jika tidak diterapkan secara permanen. Apabila diet ini ingin dipatuhi dengan benar, pasien akan membutuhkan petunjuk tertulis, pengajaran, bimbingan, dan dukungan dari petugas kesehatan, selain dari anggota keluarganya sendiri. Keberhasilan terapi bergantung pada upaya untuk meyakinkan pasien tentang perlunya kepatuhan secara total pasca rencana terapinya. (Nuari, 2015).

f. *Cognitive Behavior Therapy (CBT) / terapi kognitif perilaku*

Berdasarkan hasil penelitian Jona & Victoria, 2020 salah satu terapi untuk dapat meningkatkan status nutrisi pada pasien sirosis hepatitis yaitu *Cognitive Behavior Therapy (CBT)* atau terapi kognitif perilaku.

C. Peningkatan Kepatuhan Nutrisi dengan *Cognitive Behavior Therapy (CBT)*

1. Pengertian *Cognitive Behavior Therapy (CBT)*

Cognitive Behavior Therapy (CBT) adalah sebuah pendekatan psikoterapi yang bertujuan untuk memecahkan masalah mengenai disfungsi emosi, perilaku, dan kognisi melalui berorientasi pada tujuan, prosedur sistematis (Manuntung, 2019). Pendekatan ini memfokuskan untuk menempatkan suatu pikiran, keyakinan, atau bentuk pembicaraan diri (self talk) terhadap orang lain. Selain itu terapi kognitif juga memfokuskan pada upaya membelajarkan pasien agar dapat memiliki cara berpikir yang lebih positif dalam berbagai peristiwa kehidupan. CBT dapat dilakukan perawat dilapangan kesehatan, untuk merubah respons dan perilaku dari pasien, CBT berfokus pada masalah dan berorientasi pada tujuan, diarahkan pada masalah-masalah yang berkembang pada situasi sekarang dan saat ini (Manuntung, 2019).

2. Tujuan *Cognitive Behavior Therapy (CBT)*

Tujuan dari melakukan Terapi Perilaku Kognitif / *Cognitive Behavior Therapy (CBT)* pada pasien adalah untuk (Manuntung, 2019) :

- a. Menentukan pikiran negatif dan pemicu gangguan emosional.
- b. Mengidentifikasi distorsi, keyakinan irasional dan kesalahan kognitif.
- c. Mengubah pikiran lebih realistis dan menguatkan diri mengurangi stress.
- d. Mengubah asumsi diam yang merugikan diri sendiri dengan sistem kepercayaan yang lebih masuk akal.
- e. Mengembangkan keterampilan sosial, koping, komunikasi, dan empati.

Cognitive Behavior Therapy (CBT) dapat mengubah sikap dan perilaku seseorang dengan berfokus pada pikiran, keyakinan dan sikap yang kita pegang (proses kognitif) dan bagaimana hal ini berhubungan dengan cara kita berperilaku, sebagai cara untuk mengatasi masalah emosional (Beck, 2011 dalam (Manuntung, 2019).

3. Karakteristik *Cognitive Behavior Therapy* (CBT)

Cognitive Behavior Therapy (CBT) merupakan bentuk psikoterapi yang sangat memperhatikan aspek peran dalam berfikir, merasa, dan bertindak. Berikut karakteristik dari CBT (*Cognitive Behavior Therapy*) (NACBT, 2007 dalam Manuntung, 2019) :

- a. CBT didasarkan pada model kognitif dari respons emosional.
- b. CBT lebih cepat dan dibatasi waktu.
- c. Hubungan antara konseli dengan terapis atau konselor terjalin dengan baik.
- d. CBT merupakan konseling kolaboratif yang dilakukan terapis atau konselor dan konseli.
- e. CBT didasarkan pada filosofi stoic (orang yang pandai menahan hawa nafsu).
- f. CBT menggunakan metode sokratik.
- g. CBT memiliki program terstruktur dan terarah.
- h. CBT didasarkan pada model pendidikan.
- i. CBT merupakan teori dan teknik didasarkan atas metode induktif.

4. Teknik *Cognitive Behavior Therapy* (CBT)

Teknik yang biasa dipergunakan oleh para ahli dalam *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) (NACBT dalam Manuntung, 2018):

- a. Menata keyakinan irasional
- b. Bibliotherapy, yaitu menerima kondisi emosional internal sebagai sesuatu yang menarik ketimbang sesuatu yang menakutkan.
- c. Mengulang kembali penggunaan beragam pernyataan diri dalam *role play* dengan terapis.

- d. Mencoba penggunaan berbagai pernyataan diri yang berbeda dalam situasi nyata.
- e. Menghentikan pikiran. Konseling belajar untuk menghentikan pikiran negatif dan mengubahnya menjadi pikiran positif.
- f. Desensitization systematic. Digantinya respon takut dan cemas dengan respon relaksasi dengan cara mengemukakan permasalahan secara berulang - ulang dan berurutan dari respon takut terberat sampai yang teringan untuk mengurangi intensitas emosional konseli.
- g. Pelatihan keterampilan sosial. Melatih pasien untuk dapat menyesuaikan dirinya dengan lingkungan sosialnya.

Keuntungan dari *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) adalah bahwa terapi ini berlangsung dalam jangka pendek dan bisa diterapkan kapan saja. Pasien dan perawat selama pengobatan bekerjasama untuk memahami apa masalah yang dihadapi dan mengembangkan strategi baru untuk mengatasi masalahnya. (Oemarjoedi, 2013 dalam Manuntung, 2019).

5. Langkah – Langkah Pelaksanaan Terapi Kognitif Perilaku

Cognitive Behavior Therapy (CBT) memerlukan sedikitnya dua belas sesi pertemuan. Setiap langkah disusun secara sistematis dan terencana. Dua belas pertemuan sebagai berikut (Manuntung, 2018) :

a. Sesi 1: Ask for a problem

Terapis menciptakan hubungan baik dengan pasien, saling membangun kepercayaan, menggali pengalaman perilaku pasien lebih dalam, mendengarkan apa yang menjadi perhatian pasien, menggali pengalaman pasien dan merespons isi, perasaan dan arti dari apa yang dibicarakan pasien.

b. Sesi 2: Define and agree on target problem

Terapis melakukan pendekatan kognitif dengan berusaha mendapatkan pikiran otomatis pasien, menguji pikiran otomatis tersebut, kemudian mengidentifikasi anggapan dasar yang maladaptif dan menguji keabsahan anggapan maladaptif, setelah itu terapis dan pasien

merumuskan dan membuat kesepakatan masalah apa yang sedang dihadapi. Masalah dirumuskan dalam terminologi yang jelas.

c. Sesi 3: Assess consequences

Terapis menginterpretasikan mengenai masalah dan akibat yang ditimbulkan oleh perilaku pasien.

d. Sesi 4: Assess activating event

Terapis melakukan konfrontasi apabila pasien menjawab sesuatu yang tidak disetujuinya tentang interpretasi, dan dilakukan penjelasan atau klarifikasi lebih lanjut dalam rangka reformulasi atau menyatukan pandangan yang sedang dibicarakan, lalu diberikan pengesahan empatik, nasehat dan pujian serta penegasan apabila pasien dapat menerima dan memahami interpretasi yang diberikan.

e. Sesi 5: Identify and assess any secondary emotional problems + teach the behavior - consequence connection

Terapis bersama pasien mengidentifikasi beberapa masalah lain yang mungkin ada. Terapis juga menginterpretasikan dan mengajarkan pasien tentang terjadinya akibat yang tidak diinginkan dikarenakan oleh keyakinan pasien yang maladaptif.

f. Sesi 6: Assess beliefs

Terapis menginterpretasikan mengenai sistem keyakinan pasien yang timbul sebagai akibat dari kumpulan persepsi yang salah mengenai suatu masalah. Dilakukan konfrontasi, klarifikasi, reformulasi, pengesahan empatik, nasehat dan pujian serta penegasan.

g. Sesi 7: Connect irrational beliefs and consequence

Terapis menginterpretasikan bahwa keyakinan maladaptif pasien merupakan sumber penyebab masalah yang timbul. Dilakukan konfrontasi, klarifikasi, reformulasi, pengesahan empatik, nasehat dan pujian serta penegasan.

h. Sesi 8: Dispute irrational beliefs

Terapis menggoyahkan dan menyusun kembali sistem keyakinan pasien dari irasional menjadi rasional. Dilakukan konfrontasi, klarifikasi, reformulasi, pengesahan empatik, nasehat dan pujian serta penegasan.

- i. Sesi 9: Prepare your client to deepen conviction in rational beliefs
Mempertegas dan memperkuat sistem keyakinan yang rasional dari pasien. Dilakukan konfrontasi, klarifikasi, reformulasi, pengesahan empatik, nasehat dan pujian serta penegasan.
- j. Sesi 10: Encourage your client to put new learning into practice
Memberi pelajaran baru untuk dilakukan sehari-hari seperti menjadwalkan aktivitas, di sini pasien diminta untuk menghitung jumlah penguasaan dan kesenangan yang diberikan oleh aktivitas tersebut. Latihan kognitif, yaitu dengan meminta pasien membayangkan berbagai langkah dalam menemui dan menguasai suatu tantangan dan melatih berbagai aspek darinya.
- k. Sesi 11: Check homework assignments
Terapis memeriksa dan memberi motivasi pasien yang masih kurang dalam pelaksanaan tugas yang diberikan.
- l. Sesi 12: Facilitate the working through process
Terapis membantu pasien mengatasi kebutuhan ketergantungan psikologis mereka terhadap perawat.

Berdasarkan penelitian yang dikembangkan oleh Naeem, Kindom tahun 2010, maka Cognitive Behavioral Therapy Urdu Manual dapat dilakukan dengan langkah langkah seperti berikut (Manuntung, 2018):

- a. Pertemuan pertama. Tujuan dari sesi ini adalah penilaian (assessment) dari masalah melalui wawancara dan kuesioner, kemudian responden diperkenalkan dengan CBT dan memberikan informasi mengenai sirosis hepatis yang difokuskan pada gejala, penyebab, penanganan dan konsekuensi jika tidak memajemen sirosis hepatis (Sesi 1-2).
- b. Pertemuan kedua. Tujuan dasarnya adalah untuk meningkatkan aktivitas melalui formulasi berkelanjutan dengan menyusun rencana intervensi dengan memberikan konsekuensi positif-negatif kepada responden. Pada akhir sesi responden memiliki pemahaman yang baik tentang bagaimana aktivitas perilaku mereka terkait dengan sirosis hepatis (Sesi 3-5).

- c. Pertemuan ketiga. Fokus dalam sesi ini adalah untuk memfasilitasi responden dalam menggunakan metode kognitif dan perilaku untuk membantu mereka menghasilkan perubahan dalam pikiran secara menyeluruh dan pengalaman eksperimen perilaku, khususnya memperoleh keterampilan dalam pemecahan masalah (problem solving). Pada akhir sesi ini, responden mampu memahami konsep sikap yang tidak sehat dan asumsi yang salah. Responden juga diminta oleh terapis untuk memediasi pada keyakinan mereka dan bertanya pada diri sendiri (Sesi 6-9).
- d. Pertemuan keempat. Terminasi - diskusi tentang apa yang responden pelajari. Apakah mereka mempraktikkan teknik perawatan diri dan pencegahan sirosis hepatitis diantara sesi? Apa hasil dan pembahasan tentang keterampilan yang telah diperoleh untuk mengatasi kesulitan di masa yang akan datang. Penilaian setelah sesi terapi (Sesi 10-12).

6. Hubungan Peningkatan Nutrisi dengan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT)

Malnutrisi merupakan komplikasi yang terkenal pada pasien dengan sirosis hepatitis. Penurunan nilai kekuatan genggam berhubungan dengan malnutrisi dan dianggap sebagai parameter terpercaya yang mencerminkan hilangnya massa otot. Kepatuhan pasien dalam pemenuhan nutrisi yang tepat sangat diperlukan untuk dapat meningkatkan status gizi pasien, sehingga diperlukan perubahan perilaku (changes behavior). Salah satu jenis terapi dengan menggunakan pendekatan perilaku untuk mengatasi masalah ketidakpatuhan adalah *Cognitive Behavior Therapy* (CBT), yaitu salah satu bentuk psikoterapi yang mengubah pikiran negatif menjadi pikiran positif (Jona & Victoria, 2020).

Untuk meningkatkan kepatuhan, perlu dilakukan perubahan perilaku negatif menjadi positif dengan mengubah pikiran negatif menjadi positif pula. *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) efektif dalam meningkatkan status gizi pada pasien sirosis hepatitis, dengan memiliki besar efek 0,7

(efek sedang). Selain diberikan CBT, peneliti juga memberikan edukasi mengenai diet yang tepat untuk penderita sirosis hepatis, yang mana pengetahuan merupakan modal awal bagi terbentuknya sikap yang akhirnya akan mengarah pada niat untuk melakukan perubahan sikap (Jona & Victoria, 2020).

D. Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Sirosis Hepatis Teoritis

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan langkah pertama dari proses keperawatan, yang memuat proses pengumpulan data yang sistematis, berkesinambungan serta holistik terhadap kondisi kesehatan pasien (Seaback dalam (Manulu et al., 2021)). Pengkajian keperawatan pada pasien sirosis hepatis berfokus pada tanda dan gejala yang dialami pasien, derajat keparahan, riwayat konsumsi alkohol dimasa lalu, pola nutrisi pasien serta perubahan fisik dan mental yang terjadi sebelum dan sesudah sakit (Brunner dalam (Manulu et al., 2021)).

Berikut hal hal yang akan dikaji pada pasien sirosis hepatis dengan gangguan kebutuhan nutrisi (Nofriani, 2021) :

a. Identitas klien

Meliputi : nama, tanggal lahir, alamat, usia, pekerjaan, status kawin, agama, pendidikan

b. Identitas penanggung Jawab

Meliputi : nama penanggung jawab, hubungan dengan klien, pendidikan, alamat

c. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama

Klien dengan sirosis hepatis biasanya mengeluhkan tidak nafsu makan, mual muntah, perut membesar, berat badan menurun, kelemahan fisik (Wijaya & Putri, 2013)

2) Riwayat kesehatan sekarang

pasien biasanya mengeluhkan anoreksia, mual, muntah akibat respon inflamasi dan efek sistem inflamasi hati, diare akibat malabsorpsi (Wijaya & Putri, 2013)

3) Riwayat kesehatan dahulu

Pasien dengan sirosis hepatis biasanya memiliki riwayat penyalahan alkohol dalam jangka waktu lama, sebelumnya ada riwayat hepatitis kronis, riwayat gagal jantung, riwayat pemakaian obat-obatan dan merokok (Nofriani, 2021).

4) Riwayat kesehatan keluarga

Ditemukan ada keluarga yang juga memiliki riwayat hepatitis atau sirosis hepatis dahulu

d. Pola aktivitas sehari-hari

1) Pola nutrisi

Pasien dengan sirosis hepatis biasanya ditemukan nafsu makan yang menurun.

2) Pola eliminasi

e) BAK : pasien sirosis hepatis ditemukan urine berwarna gelap / warna kecoklatan (Nuari, 2015).

f) BAB : pasien sirosis hepatis biasanya mengalami perubahan dalam buang air besar dan biasanya ditemukan feses berwarna hitam (melena) (Nuari, 2015).

e. Pola istirahat dan tidur

Pada pasien yang sudah mengalami ensefalopati hepaticum biasanya pola tidurnya terbalik. Pada malam hari terbangun dan siang hari tidur (Nofriani, 2021).

f. Pola aktivitas dan latihan

Pola aktivitas dan latihan pasien sirosis hepatis dibantu oleh keluarga dan perawat. Biasanya pasien tampak lemah dan lelah, serta ditemukan penurunan dalam beraktivitas (Nuari, 2015).

g. Pemeriksaan fisik

1) Vital Sign

- a) Tekanan Darah : biasanya pasien sirosis hepatis memiliki peningkatan tekanan darah
- b) Nadi : biasanya pada pasien sirosis mengalami peningkatan denyut nadi
- c) Suhu : biasanya normal
- d) Pernafasan : biasanya pasien sirosis hepatis pernafasannya meningkat
- e) Berat badan : biasanya pasien sirosis mengalami penurunan berat badan drastis

2) Head to toe

a) Kepala

Biasanya pasien sirosis hepatis kepalanya tampak kotor.

b) Wajah

Wajah biasa tampak pucat.

c) Mata

Biasanya sklera tampak ikterik dan konjungtiva anemis.

d) Hidung

Biasanya pernafasan tampak menggunakan cuping hidung.

e) Mulut

Biasanya tercium aroma nafas yang khas, seperti amonia.

Mukosa bibir biasanya kering, dan bibir tampak pucat.

Biasanya tampak perdarahan di gusi.

f) Telinga

Biasanya pasien sirosis memiliki telinga kotor.

g) Leher

Biasanya tampak vena jugularis dan pembesaran kelenjer tiroid.

h) Thoraks

i. Paru paru

I : Tampak menggunakan otot bantu pernafasan, terdapat retraksi intercosta sekunder dari asites.

P :Fremitus kiri dan kanan sama

P : Lapangan paru resonance, bila ada efusi bunyinya redup.

A: Secara umum normal (vesikuler), jika ada akumulasi sekret maka terdengar rochi.

ii. Jantung

I : Apeks kordis tidak nampak

P : Apeks kordis tidak teraba

P : Tidak ada pembesaran jantung

A: Biasanya normal, kecuali pada pasien sirosis hepatis yang memiliki gagal jantung kongesti

i) Abdomen

I : umbilikus tampak menonjol, dan tampak perut membuncit (asites)

A : biasanya bising usus normal

P : Biasanya hati teraba jelas dan keras. Adanya nyeri tekan dikuadran kanan atas.

P : adanya shifting dullness

j) Kulit

Kulit tampak ikterus dan turgor kulit jelek atau menurun. Hal ini biasanya dikarenakan fungsi hati yang terganggu yang mengakibatkan bilirubin tidak terkonjugasi.

k) Ekstremitas

Atas : Telapak tangan tampak hiperemesis (etithema plmare)

Bawah : adanya edema, CRT > 2 detik.

h. Data Psikologis

Pasien sirosis hepatitis biasanya terjadi perubahan sikap dan psikologis saat sakit yang berpengaruh terhadap pola makan (Jainurakhma et al., 2021). Pada pasien sirosis hepatitis biasa mengalami agitasi (Nuari, 2015)

i. Data Sosial dan ekonomi

Pada saat saat hubungan/ komunikasi klien dengan sekitar terganggu dan pada kasus ensefalopati hepaticum akan terjadi penurunan kesadaran (Nofriani, 2021)

j. Data spiritual

Pada Pasien dengan sirosis hepatitis untuk beribadah dibantu oleh perawat dan keluarga.

k. Data Penunjang

Menurut Diyono dalam (Nofriani, 2021) ditemukan seperti:

1) hasil pemeriksaan laboratorium :

a) Darah

Bisa hb rendah, anemia normokrom. Kolesterol darah yang rendah. Kenaikan enzim transaminase (SGOT, SGPT). Kenaikannya dalam serum timbul akan kebocoran dari sel yang mengalami kerusakan.

Uji faal Hepar :

- i. Bilirubin meningkat (normal 0,2 – 1,4 gr%)
- ii. Bilirubin yang meningkat menunjukkan bahwa hati telah kehilangan setidaknya setengah kapasitas ekskresi.
- iii. SGOT meningkat (normal : 10 - 40 u/c) dan SGPT meningkat (normal 5 – 35 u/c)
- iv. Protein total menurun (normal : 6,6 – 8 gr/dl)

v. Albumin menurun (normal : 4,5 – 5 mg/ 100ml) Hal ini disebabkan kemampuan sel hati yang berkurang (Wijaya & Putri, 2013)

b) Globulin meningkat

Hal ini dikarenakan adanya tanda kurangnya daya tahan hati dalam menghadapi stress.

c) Hemoglobin menurun

d) BUN meningkat

e) Transferin meningkat

f) Ekskresi kreatinin meningkat

g) CHE menurun (Kolinesterase) menunjukkan adanya kerusakan hati, CHE meningkat menuju normal menunjukkan ada perbaikan.

2) USG

Gambaran USG tergantung pada tingkat ringanan parahnya suatu penyakit. Pada tingkat awal sirosis akan tampak pembesaran hati, pada permulaan ireguler tampak tepi hati tumpul. Pada pase lanjut tampak penebalan permukaan hari yang irreguler.

3) CT (Chomputed Tomography) dan MRI Memberikan informasi tentang pembesaran hati dan aliran darah hepatic serta obstruksi aliran darah tersebut. Biasa pada CT dan MRI pasien sirosis hepatis akan menunjukkan pembesaran hati.

2. Kemungkinan Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan Tim Pokja SDKI (2016), maka kemungkinan masalah keperawatan yang muncul adalah (PPNI SDKI, 2016) :

- a. Defisit nutrisi b/d ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien (SDKI : 56) (D.0019)
- b. Intoleransi aktivitas b/d kelemahan (SDKI:128) (D.0056)

3. Intervensi keperawatan

Berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) maka didapatkan bahwa (PPNI SLKI, 2018) dan (PPNI SIKI, 2018):

Tabel 2.9
Diagnosis dan Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	<p>Defisit Nutrisi b/d ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien (SDKI : 56) (D.0019)</p> <p>Definisi : Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.</p> <p>Gejala dan tanda mayor Subjektif : - Objektif : a. berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal</p> <p>Gejala dan tanda minor Subjektif : a. cepat kenyang</p>	<p>Setelah dilakukannya Asuhan Keperawatan diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: (SLKI: 121) (L. 03030)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Porsi makan yang dihabiskan meningkat b. Serum albumin meningkat c. Pengetahuan tentang pemilihan makanan yang sehat meningkat d. Pengetahuan tentang standar nutrisi yang tepat meningkat e. Perasan cepat kenyang menurun f. Berat badan membaik g. Indek massa tubuh 	<p>Manajemen Nutrisi (SIKI : 200) (I.03229)</p> <p>1. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi status nutrisi b. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan c. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien d. Monitor asupan makanan e. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>2. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu b. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis.

	<p>setelah makan</p> <p>b. kram/ nyeri abdomen</p> <p>c. nafsu makan menurun</p> <p>Objektif :</p> <p>a) membran mukosa pucat</p> <p>b) serum albumin turun</p> <p>Kondisi Klinis :</p> <p>a. Fibrosis kistik</p>	<p>(IMT) membaik</p> <p>h. Frekuensi makan membaik</p> <p>i. Nafsu makan membaik</p> <p>j. Membran mukosamembaik</p>	<p>Piramida makanan)</p> <p>c. Berikan makanan tinggi kalori dan protein</p> <p>d. Berikan suplemen makanan, jika perlu</p> <p>e. Hentikan pemberian makan melalui NGT jika asupan oral dapat ditoleransi</p> <p>3. Edukasi</p> <p>a. Ajarkan diet yang di programkan</p> <p>4. Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antitematik), jika perlu</p> <p>b. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dari jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu</p> <p>Konseling Nutrisi (SIKI : 135) (I. 03094)</p> <p>1. Observasi</p> <p>a. Identifikasi kebiasaan makan dan perilaku makan yang akan diubah</p> <p>b. monitor intake dan output cairan, nilai hemoglobin, tekanan darah, kenaikan BB, dan kebiasaan membeli makanan</p>
--	--	--	--

			<p>2. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Bina hubungan terapeutik Sepakati waktu lama pemberian konseling (Cognitive Behavior Therapy 4 kali sesi pertemuan) Gunakan standar nutrisi sesuai program diet dalam mengevaluasi kecukupan asupan makanan <p>3. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Informasikan perlunya modifikasi diet Jelaskan program gizi dan persepsi pasien terhadap diet yang di programkan <p>4. Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Rujuk pada ahli gizi, jika perlu
2.	<p>Intoleransi Aktivitas b/d Kelemahan (SDKI : 128) (D.0056)</p> <p>Definisi : Ketidacukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari hari.</p> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengeluh lelah <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Frekuensi jantung meningkat > 20% dari kondisi 	<p>Setelah dilakukannya Asuhan Keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat (SLKI:149) (L.05047)</p> <ol style="list-style-type: none"> Frekuensi nadi meningkat Saturasi oksigen meningkat Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari hari meningkat Keluhan lelah menurun Kekuatan tubuh bagian atas meningkat Perasaan lemah menurun 	<p>Manajemen Energi (SIKI:176) (I.05178)</p> <p>1. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan Monitor kelelahan fisik dan emosional Monitor pola dan jam tidur Monitor lokasi ketidanyamanan selama melakukan aktivitas <p>2. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Sediakan

	<p>istirahat</p> <p>Gejala dan tanda minor:</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Dispnea saat/setelah beraktivitas b. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas c. Merasa lemah <p>Objektif : -</p> <p>Kondisi Klinis :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Anemia b. Gangguan metabolik 	<ol style="list-style-type: none"> 7. Tekanan darah membaik 8. Frekuensi nafas membaik 	<p>lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis.Cahaya, suara,Kunjungan)</p> <ol style="list-style-type: none"> b. Lakukan rentang gerak pasif dan/atau aktif c. Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>3. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan tirah baring b. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap c. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda gejala kelelahan tidak berkurang d. Ajarkan strategi coping untuk mengurangi kelelahan <p>4. Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.
--	--	--	---

Sumber : Buku 3S (SDKI, SLKI, SIKI) 2018

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan meliputi tindakan mandiri dan kolaborasi perawat (Nuari, 2015)

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada pasien dengan sirosis hepatis meliputi evaluasi/catatan perkembangan yang dialami oleh pasien setelah diberikannya implementasi keperawatan (Nuari, 2015).

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Desain penelitian deskriptif merupakan penelitian untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi didalam satu populasi tertentu (Masturoh & Anggita, 2018). Studi kasus adalah penelitian yang bertujuan memberikan gambaran secara mendetail tentang latar belakang, sifat maupun karakter yang khas dari suatu kasus (Pamungkas & Usman, 2017).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Wing B Interne Wanita Irna Non Bedah RSUP Dr. M.Djamil Padang.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dimulai dari bulan November 2022 sampai Mei 2023. Asuhan keperawatan pada pasien dilakukan pada tanggal 28 Maret sampai dengan 2 April 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari suatu objek yang akan diteliti sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan (Pamungkas & Usman, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien gangguan nutrisi dengan Sirosis Hepatis di Irna Non Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang. Pada saat melakukan asuhan keperawatan ditemukan 3 orang pasien dengan sirosis hepatis yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi.

2. Sampel

Sampel adalah suatu populasi yang dianggap dapat mewakili secara keseluruhan dari sifat dan karakter dari populasi tersebut (Pamungkas &

Usman, 2017). Sampel yang digunakan dalam penelitian adalah satu orang pasien sirosis hepatitis yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi diruangan IRNA Non Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang.

Dengan kriteria sampel dalam penelitian yaitu :

a. Kriteria Inklusi

Menurut (Nursalam, 2020) kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan di teliti. Dalam penelitian yang menjadi kriteria inklusi yaitu :

- 1) Pasien yang bersedia menjadi responden untuk dilakukannya asuhan keperawatan selama penelitian.
- 2) Pasien yang kooperatif dan bisa berkomunikasi verbal dengan baik.

b. Kriteria Eksklusi:

Menurut (Nursalam, 2020) kriteria eksklusi adalah menghilangkan/ mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab. Dalam penelitian yang menjadi kriteria eksklusi yaitu :

- 1) Pasien yang mengalami perburukkan kondisi seperti : penurunan kesadaran.
- 2) Pasien pindah ruangan, pulang, atau meninggal saat dilakukannya asuhan keperawatan.

Berdasarkan kriteria, didapat seluruh populasi memenuhi kriteria, sehingga dilakukan pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. *Simple random sampling* adalah jenis penarikan sampel dengan cara random (acak) yang mana penarikan sampelnya dilakukan apabila populasi memiliki kesamaan karakteristik (Pamungkas & Usman, 2017). Pengambilan sampel penelitian dilakukan dengan cara undian. Undian dilakukan dengan cara membuat menuliskan semua populasi di kertas, lalu di beri kode, setelah itu digulung dan dimasukkan dalam suatu wadah, lalu dikocok, dan mengambil satu gulungan kertas untuk dijadikan sampel.

D. Alat / Instrumen Pengumpulan Data

Alat dan instrumen pengumpulan data merupakan format tahapan proses keperawatan dari pengkajian sampai evaluasi dalam hal ini terlampir. Alat yang digunakan pada penelitian ini adalah stetoskop, penlight, alat ukur lila, meteran, tensimeter, termometer. Sedangkan Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar pengumpulan data. Lembar pengumpulan yang terdiri atas format pengkajian, analisis data, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi keperawatan.

1. Format pengkajian

Pengkajian yang didapat didokumentasikan pada format pengkajian yang meliputi: identitas klien, identitas penanggung jawab, riwayat kesehatan klien, keluhan utama klien, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pola aktivitas sehari hari, pemeriksaan fisik, data psikologis, data sosial dan ekonomi, data spiritual, dan data penunjang. Hasil pengkajian ditulis pada format pengkajian tersebut.

2. Format analisis data

Analisis data yang didapat didokumentasikan pada format analisis data yang meliputi: nama pasien, data subjektif dan objektif, masalah keperawatan, dan etiologinya.

3. Format Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan yang dirumuskan didokumentasikan pada format diagnosis keperawatan yang meliputi: nama pasien, diagnosis keperawatan tanggal ditemukannya masalah, dan tanggal diatasinya masalah.

4. Format implementasi dan evaluasi keperawatan

Implementasi dan evaluasi yang dilakukan didokumentasikan pada format implementasi dan evaluasi yang meliputi: tanggal dan waktu dilakukannya tindakan, diagnosis keperawatan, tindakan yang dilakukan berdasarkan intervensi, serta evaluasi dari implementasi tersebut dan disertai dengan paraf perawat.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data penelitian dapat dilakukan dengan cara :

1. Wawancara

Wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab, sambil bertatap muka antara pewawancara dengan responden (Pamungkas & Usman, 2017). Wawancara yang dilakukan peneliti di rumah sakit berkaitan dengan kronologi penyakit yang dialami oleh pasien, alasan masuk klien ke rumah sakit, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga klien.

2. Pengukuran

Pengukuran yaitu suatu kegiatan yang dilakukan oleh perawat dengan tujuan untuk memantau/mengetahui kondisi pasien dengan cara mengukur. Dalam penelitian, pengukuran yang dilakukan peneliti yaitu mengukur besar lila pasien, mengukur suhu tubuh, mengukur tekanan darah pasien, serta menghitung pernafasan dan nadi pasien.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan suatu cara pengumpulan data secara langsung pada pasien. Peneliti melakukan pemeriksaan fisik dari kepala sampai ekstremitas bawah, disertai dengan teknik pemeriksaan Inspeksi, Palpasi, perkusi, dan auskultasi.

4. Studi dokumentasi

Dokumentasi adalah sebuah catatan yang memuat seluruh informasi yang dibutuhkan untuk menentukan diagnosis keperawatan, menyusun intervensi keperawatan, melaksanakan implementasi dan mengevaluasi tindakan keperawatan yang disusun secara sistematis dan dapat dipertanggung jawabkan. Dokumentasi yang digunakan dalam penelitian adalah status rekam medis, hasil pemeriksaan laboratorium, hasil pemeriksaan rontgen, hasil diagnosa dari dokter beserta program pengobatannya.

F. Jenis Jenis Data

1. Data primer

Data primer yaitu data yang dikumpulkan langsung dari pasien seperti pada pengkajian pada pasien. Data ini meliputi : identitas pasien, riwayat kesehatan pasien, pola aktivitas sehari hari pasien, dan pemeriksaan fisik pasien.

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh dari laporan atau catatan seperti rekam medis diruang rawat inap pasien di Irna Non Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang. Data sekunder yang digunakan berupa data penunjang, hasil laboratorium, hasil rongen, dan catatan perkembangan keperawatan.

G. Rencana Analisis

Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah menganalisis semua temuan pada tahap proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada gangguan kebutuhan pemenuhan nutrisi pada pasien sirosis hepatis. Data yang telah didapatkan dari hasil melakukan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, penegakkan diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi hasil tindakan yang akan dinarasikan dan dibandingkan dengan teori asuhan keperawatan dengan kasus gangguan pemenuhan nutrisi pada pasien sirosis hepatis. Analisis yang dilakukan menyesuaikan teori dengan kondisi klien.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian asuhan keperawatan pada pasien sirosis hepatis dengan mengimplementasikan Cognitive Behavior Therapy (CBT) di Irna Non Bedah meliputi pengkajian, merumuskan diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Penelitian dilakukan tanggal 28 maret – 2 april 2023 di Irna Non Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang. Hasil penelitian dipaparkan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan kegiatan pengumpulan data dalam asuhan keperawatan. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, pengukuran, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Hasil pengkajian yang dilakukan peneliti dipaparkan sebagai berikut :

a. Wawancara

1) Identitas klien dan penanggung jawab

Hasil pengkajian yang didapatkan pasien bernama Ny. M berjenis kelamin perempuan, berusia 67 tahun 9 bulan, beragama Islam, berasal dari Sumatera Utara. Status perkawinan Janda, dan bekerja sebagai IRT. Penanggung jawab pasien yaitu Ny. N bekerja sebagai ibu rumah tangga, tinggal di Sumatera Utara, hubungan dengan pasien yaitu sebagai anak pertama dari pasien.

2) Keluhan Utama Masuk

Pasien masuk melalui IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang pada hari minggu, 26 Maret 2023 pada pukul 7.00 wib. Pasien merupakan pasien rujukan dari RS Permata Madina Panyabungan. Diagnosa medis Sirosis Hepatis PNSD dengan Hepatoma + Hipoalbuminemia ec Sirosis Hepatis + Asites + CAP + Anemia Sedang. Pasien masuk dengan keluhan badan terasa lemah, mual, dan muntah sejak 1 minggu sebelum masuk rumah sakit, nyeri pada ulu hati, dan bengkak di kedua kaki.

3) Keluhan saat sekarang

Pengkajian dilakukan pada hari Selasa, 28 Maret 2023 hari rawatan ketiga pasien mengeluhkan badan terasa lemah, perut membesar sejak 1 minggu sebelum masuk rumah sakit, kaki bengkak, mual, nafsu makan menurun, makanan yang dihabiskan hanya 1-2 sendok dari porsi makan yang diberikan, perut terasa penuh, nyeri pada abdomen bagian atas sebelah kanan dan tengah dengan skala nyeri 3, selain itu pasien mengatakan terkadang kepala terasa pusing, keluarga pasien mengatakan pasien mengalami penurunan berat badan. Pasien mengatakan semua aktivitas pasien di bantu selama dirawat dirumah sakit.

4) Riwayat kesehatan dahulu

Pasien memiliki riwayat demam tipoid 2 bulan yang lalu dirawat dan pulang. Pasien mengatakan sering mengkonsumsi obat yang dibeli diwarung tanpa menggunakan resep dari dokter seperti obat sakit kepala, obat flu, dan obat penurun demam. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus dan hipertensi.

5) Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan suaminya memiliki penyakit hati dan meninggal di rumah sakit. pasien mengatakan keluarga tidak ada memiliki riwayat diabetes mellitus dan hipertensi.

6) Pola aktivitas sehari - hari pasien

Pola nutrisi Ny. M saat sehat makan 2 - 3 kali sehari dengan porsi makanan : satu porsi nasi biasa dengan lauk, kadang disertai dengan buah dan sayur, sedangkan saat sakit pasien mendapat diet DH-II dengan nasi lunak, pasien hanya memakan 1 - 2 sendok makan dari porsi makanan yang diberikan. Sedangkan untuk minum saat sehat mengkonsumsi air sekitar 5-6 gelas air putih sehari yaitu sekitar ±

1500 cc, ketika sakit pasien hanya minum sebanyak 2-3 gelas air saja sekitar 500 – 750 cc air.

7) Pola kebutuhan istirahat, tidur, dan aktivitas

Pola tidur Ny.M saat sehat pasien mengatakan tidur nyenyak selama 6-7 jam pada malam hari dan kadang diselingi tidur siang selama 30 menit, sedangkan ketika sakit pasien tidur tidak nyenyak hanya tidur sekitar 4-5 jam. Sering terbangun di malam hari. Pola aktivitas Ny.M ketika sehat mandi 2 kali sehari, ketika sakit pasien mandi dibantu oleh perawat dan keluarga dengan cara mandi lap.

8) Pola eliminasi

Pola eliminasi Ny.M saat sehat BAB lancar yaitu 1-2x sehari dengan konsistensi lunak, warna kuning, dengan bau khas. BAK sebanyak 4-5 kali sehari warna kuning dengan bau khas, sedangkan pada saat sakit pasien belum ada BAB sejak dirawat di rumah sakit, untuk BAK pasien mengatakan sebanyak 2-3 kali dengan banyak \pm 600 cc/hari, warna urine keruh seperti teh.

9) Data psikologis

Keadaan psikologis pasien didapatkan untuk status emosional pasien tampak stabil, pasien mampu mengontrol emosinya, pasien tampak tenang. Sedangkan untuk status kecemasan, pasien mengatakan ada perasaan khawatir terhadap penyakitnya.

10) Pola koping

Pola Koping Ny. M aktif, dimana pasien mampu menerima kenyataan dan berusaha untuk sembuh dari penyakit yang dideritanya, untuk status ekonomi pasien, pasien merupakan keluarga dengan ekonomi menengah keatas, dirawat di rumah sakit menggunakan BPJS.

11) Lingkungan tempat tinggal

pasien memiliki rumah berlantai keramik dengan dinding tembok, dan memiliki tanaman di perkarangan rumahnya. Untuk tempat pembuangan kotoran pasien menggunakan septik tank dan untuk tempat pembuangan sampah di bawa oleh petugas kebersihan, sedangkan untuk pembuangan air limbah di alirkan ke sungai. Pasien mengatakan menggunakan air PAM untuk mandi dan air isi ulang untuk minum.

b. Pengukuran

Hasil Pengukuran dilakukan pada tanggal 28 Maret 2023 yaitu : Tinggi Badan : 155 cm, berat badan sebelum sakit 56 kg, berat badan setelah sakit 50 kg dengan IMT 20,8 kg/m². Lingkar perut 85 cm, Lila 22 cm, TD : 120/80 mmhg, suhu : 36,8 c, nadi 96 x/ i, pernafasan 21 x/i.

c. Pemeriksaan Fisik

Pada saat dilakukannya pemeriksaan fisik pada tanggal 28 maret 2023 didapatkan data sebagai berikut: keadaan pasien sedang, kesadaran pasien compos mentis, konjungtiva anemis dengan sklera ikterik, mukosa bibir tampak pucat, gigi karies dan ompong, tidak ada pembesaran kelenjer tiroid. Pada pemeriksaan dada tampak simetris, bunyi bronkovaskuler pada paru, tidak ada pembesaran jantung, abdomen tampak membesar, adanya nyeri tekan di epigastrium, hepar teraba, bising usus 7x/ menit, bunyi shifting dullness. Pada pemeriksaan ekstremitas atas didapatkan data akral teraba hangat, kekuatan otot 333/333, CRT < 2 detik, sedangkan pada pemeriksaan ekstremitas bawah didapatkan data akral teraba hangat, CRT > 2 detik, udem di tungkai kanan, kekuatan otot 222/333, kaki kanan tampak di balut perban elastis.

d. Studi Dokumentasi

Hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi :

Pemeriksaan labor dilakukan pada tanggal 26 maret 2023 didapatkan hasil pemeriksaan : Albumin 2,5 g/dl, SGOT 54 U/L, Kalium 3,1 Mmol/L. Sedangkan pada tanggal 27 maret 2023 dengan hasil pemeriksaan : Hb 8,8 g/dl, leukosit $12,77 \cdot 10^3 / mm^3$, hematokrit 27 %, eritrosit $3,03 \cdot 10^6 / \mu L$, RDW-CV 23,1 %, Neutrofil segmen 74 %, limfosit 12 %, monosit 10 %. Hasil pemeriksaan urine didapatkan kekeruhan positif, protein +1.

Hasil pemeriksaan radiologi yaitu pada pemeriksian USG Upper dan Low abdomen pada tanggal 20 Maret 2023 didapatkan data bahwa ukuran hepar tampak membesar dan echotruktur, permukaan tidak rata, tampak nodul isoechoic batas tegas dan multiple tersebar di hepar lobus dextra. Sedangkan pada pemeriksaan thorax pada tanggal 26 maret 2023 didapatkan hasil pasien menderita bronkopneumonia.

Terapi obat yang didapatkan oleh pasien yaitu : Aminofusin 500 ml/12 jam, triofusin 500 ml/12 jam, ceftriaxone 2x1 gr, Lansoprazole 1x30 mg, Domperidone 3x10 mg, sucralfat 3x10 cc, tranfusi albumin 20% extra, UDCA 3x250 mg, Lactulac 3x10 mg, tranfusi PRC 1 unit/hari, Spirolactone 1x100 mg, KSR 1x600 mg, Amlodipine 1x5 mg.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan ditentukan setelah dilakukannya pengkajian dengan mengelompokkan data, memvalidasi data serta menganalisa data berdasarkan data subjektif dan objektif. Pada diagnosis keperawatan, peneliti akan menganalisis perumusan diagnosis keperawatan pada pasien berdasarkan teori dan kasus. Berdasarkan buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonsia (SDKI, 2016) yang teridentifikasi dengan dua

diagnosis utama yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien sirosis hepatitis, yaitu :

- a. Diagnosis *Pertama*, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi. Diagnosis ini dengan gejala dan tanda mayor meliputi berat badan pasien turun sebanyak 6 kg, dari BB 56 kg menjadi 50 kg dengan IMT $20,8 \text{ Kg/m}^2$ untuk gejala dan tanda minor dibuktikan dengan nyeri pada abdomen, nafsu makan yang menurun (1-2 sendok dari diet yang diberikan), membran mukosa pucat, albumin 2,5 g/dl.
- b. Diagnosis *kedua*, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Diagnosis ini dengan gejala mayor yaitu pasien mengatakan badan lemah dan lelah. Untuk gejala dan tanda minor dibuktikan dengan pasien tampak lemah, semua aktivitas pasien dibantu oleh perawat dan keluarga, RR 21 x/menit, TD 120/80 mmhg, HR 96x/menit.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan perencanaan yang akan dilakukan dalam mengatasi masalah keperawatan. Intervensi keperawatan berpedoman kepada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI, 2018) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018).

- a. Diagnosis *pertama*, yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi.

Berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI, 2018) diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : porsi makanan yang dihabiskan meningkat, serum albumin meningkat, pengetahuan tentang pemilihan makanan yang sehat meningkat, pengetahuan tentang standar nutrisi yang tepat meningkat, sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan meningkat, perasaan cepat kenyang menurun, nyeri abdomen menurun, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik, dan membran mukosa membaik.

Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018) rencana intervensi yang akan dilakukan yaitu :

manajemen nutrisi yaitu **(1) Observasi** meliputi: identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien, monitor asupan makanan, dan monitor hasil pemeriksaan laboratorium, **(2) Terapeutik** : fasilitasi menentukan pedoman diet (memberikan leaflet mengenai diet hati), **(3) Edukasi** : Ajarkan diet yang di programkan, **(4) kolaborasi** : kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antitematik) jika perlu, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dari jenis nutrien yang dibutuhkan jika perlu.

Intervensi lainnya yaitu **konseling nutrisi** meliputi **(1) observasi**: identifikasi kebiasaan makan dan perilaku makanan yang akan diubah, memonitor intake dan output cairan, nilai Hb, tekanan darah. **(2) Terapeutik** : bina hubungan terapeutik, sepakati waktu lama konseling (terapi CBT selama 4 sesi pertemuan dimana, sesi 1 mengenal CBT dan manajemen sirosis hepatis, sesi 2 susun rencana intervensi mengenai perilaku yang baik bagi penderita sirosis hepatis, sesi 3 mengenai bantu pasien merubah perilaku, sesi 4 terminasi mengenai lihat pasien apakah mempraktikkan cara pencegahan sirosis hepatis), gunakan standar nutrisi sesuai program diet dalam mengevaluasi kecukupan asupan makanan, **(3) Edukasi** : informasikan perlunya modifikasi diet, jelaskan program gizi dan persepsi pasien terhadap diet yang di programkan, **(4) kolaborasi** : rujuk pada ahli gizi jika perlu.

- b. Diagnosis *kedua*, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan Berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI,2018) diharapkan intoleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil: kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari hari meningkat, keluhan lelah menurun, kekuatan tubuh bagian atas meningkat, kekuatan tubuh

bagian bawah meningkat, perasaan lemah menurun, tekanan darah membaik, frekuensi nafas membaik.

Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018) rencana intervensi yang akan dilakukan yaitu Manajemen Energi meliputi, (1) **Observasi** : identifikasi fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur. (2) **Terapeutik** : sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan). (3) **Edukasi** : anjurkan tirah baring. (4) **Kolaborasi** : kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan kepada pasien sesuai dengan rencana tindakan yang telah dirumuskan berdasarkan penerapan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018).

a. **Diagnosis pertama, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi**

Implementasi keperawatan yang dilakukan meliputi mengidentifikasi status nutrisi dengan menghitung IMT dan mengukur Lila, menanyakan kepada pasien dan keluarga apakah memiliki alergi makanan, mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi, memonitor asupan makanan, memonitor hasil pemeriksaan laboratorium, mengajarkan cara diet hati (pengertian, syarat, tujuan, macam-macam diet hati) menggunakan leaflet, mengidentifikasi kebiasaan dan perilaku makan, memonitor intake dan output cairan, nilai hb, dan tanda-tanda vital, memberikan informasi perlunya memodifikasi diet, dan membina hubungan terapeutik dengan pasien, menyepakati waktu lama konseling.

Implementasi konseling nutrisi disetiap hari berbeda dihari pertama melakukan sesi 1 CBT yaitu mengenalkan CBT (pengertian, tujuan, dan manfaat CBT) dan Manajemen sirosis hepatis (pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta cara penanganannya), di hari kedua dilanjutkan dengan sesi 2 yaitu menyusun rencana intervensi yaitu menjelaskan pada pasien bagaimana perilaku yang baik terhadap sirosis hepatis (menjelaskan konsumsi makanan dengan nutrisi yang seimbang sesuai dengan jenis diit), hari ketiga pertemuan ke 3 yaitu membantu pasien merubah perilaku dengan cara menjelaskan kepada pasien sikap yang tidak sehat dan asumsi yang salah terkait sirosis hepatis (menjelaskan jenis makanan yang baik dikonsumsi dan dihindari serta perilaku pasien terhadap makanan), hari keempat sesi 4 yaitu dengan melihat respon pasien apakah mempraktikkan semua yang telah dijelaskan diantara sesi.

- b. *Diagnosis Kedua*, Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan implementasi yang dilakukan meliputi mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, memonitor kelelahan fisik dan emosional, memonitor pola dan jam tidur, menyediakan lingkungan yang rendah stimulus, menganjurkan tirah baring, mengajarkan strategi koping dengan mendengarkan zikir, berkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan (diet Hati II, lauk dan sayur diblender terpisah).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan ditentukan Setelah dilakukannya tindakan keperawatan. Evaluasi dari masalah keperawatan diuraikan sebagai berikut :

- a. *Diagnosis pertama*, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien. **S** : pasien mengatakan nafsu makan sudah mulai meningkat, pasien mengatakan makanan yang dihabiskan sebanyak 4-5 sendok, mengatakan diit yang dihabiskan

sudah cukup meningkat, pasien mengatakan mengetahui tentang makanan dan minuman yang sehat bagi penyakit hati, pasien mengatakan paham mengenai standar nutrisi yang tepat bagi penderita sirosis hepatis, pasien mengatakan nyeri diperut sudah cukup menurun **O** : porsi diit yang dihabiskan pasien tampak cukup meningkat yaitu 4-5 sendok makanan, Albumin: 2,6 g/dl, TD : 146/87 mmhg, mukosa bibir sudah mulai membaik, **A**: masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi dengan kriteria albumin masih rendah, makanan belum dihabiskan tapi porsi makan sudah mulai meningkat, **P** : Intervensi keperawatan dilanjutkan (memantau dan menanyakan asupan makanan yang dikonsumsi pasien, mengidentifikasi status nutrisi, memonitor hasil pemeriksaan laboratorium).

- b. Diagnosis *kedua*, Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Kelemahan. **S** : pasien mengatakan badan sudah mulai ada tenaga, pasien mengatakan beberapa aktivitas masih dibantu. **O** : pasien tampak sudah mulai ada tenaga, mukosa pucat sudah berkurang kekuatan otot pasien $\frac{444/444}{333/444}$, TD: 146/87 mmhg, HR : 103 x/i, RR : 20 x/i. **A**: masalah keperawatan intoleransi aktivitas belum teratasi dengan kriteria beberapa aktivitas pasien masih dibantu keluarga, kekuatan otot sudah mulai meningkat. **P** : Intervensi keperawatan dilanjutkan (anjurkan tirah baring, berkolaborasi dengan ahli gizi dalam meningkatkan asupan makanan).

B. Pembahasan Kasus

Pada pembahasan kasus ini peneliti membandingkan hasil penelitian dengan teori yang ada. Pembahasan kasus meliputi pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi asuhan keperawatan yang diberikan.

1. Pengkajian keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan data pasien mengeluhkan badan masih terasa lemah, perut membesar, kaki

udem/bengkak, mual, nafsu makan menurun, makanan yang dihabiskan hanya 1-2 sendok dari porsi diit yang diberikan, perut terasa penuh, nyeri pada abdomen bagian atas sebelah kanan dan tengah dengan skala nyeri 3, keluarga pasien mengatakan pasien mengalami penurunan berat badan, pasien mengatakan semua aktivitas pasien di bantu oleh perawat dan keluarga.

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Nuari (2015) yaitu biasanya pasien sirosis hepatis memiliki gejala dini yang samar dan non spesifik seperti : kelelahan, anoreksia, dispepsia, flatulen, perubahan kebiasaan defekasi (konstipasi/diare), berat badan turun, mual, muntah, nyeri dibagian epigastrium/ kuadran kanan atas, hati teraba keras dan besar. Selain itu, menurut teori dari Wahurianto, dkk (2022) pasien sirosis hepatis akan mengalami malnutrisi yang diakibatkan oleh anoreksia dan penurunan ekskresi garam empedu, yang mengakibatkan malabsorpsi lemak dan defisiensi vitamin larut lemak.

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyudo (2014) dengan judul A 78 Years Old Woman With Hepatic Cirrhosis meliputi pasien dengan sirosis hepatis yang mengalami gangguan nutrisi akan mengeluhkan perut terasa penuh, nyeri dalam 2 hari terakhir, mual dan muntah yang dirasakan sejak 1 bulan lalu yang hilang timbul, nafsu makan menurun, badan lemas, dan berat badan menurun. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian oleh Thaha dkk (2020) dengan judul Sirosis Hepatis yaitu pada saat anamnesis dan pemeriksaan fisik didapatkan pasien mengalami lemas pada seluruh tubuh, mual dan muntah yang disertai penurunan nafsu makan dan berat badan menurun. Hati yang merupakan organ vital dengan fungsinya yang sangat kompleks diantaranya, metabolisme karbohidrat, lemak dan protein, sintesis protein plasma, pembentukan sel darah merah, jika fungsi ini terganggu maka akan mengakibatkan energi yang dibutuhkan tubuh akan berkurang sehingga keluhan lemas pada seluruh tubuh, penurunan nafsu makan, penurunan berat badan, atropi otot, hingga mual dan muntah akan

dialami oleh penderita. Fungsi hati yang juga untuk pembentukan dan ekskresi empedu dapat menyebabkan ikterus jika mengalami gagal fungsi.

Berdasarkan riwayat kesehatan dahulu pasien memiliki riwayat demam tipoid 2 bulan yang lalu dan dirawat di rumah sakit selain itu pasien mengatakan dahulu sering mengkonsumsi obat-obatan yang dibeli di warung tanpa menggunakan resep dokter seperti obat sakit kepala, obat flu, dan obat demam. Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Wijaya & Putri (2013) mengenai riwayat kesehatan dahulu pasien sirosis hepatitis yaitu pasien sirosis hepatitis memiliki riwayat konsumsi alkohol, penyakit hepatitis kronis, gagal jantung, obat-obatan, merokok, dan pemakaian ripamfisin. Berdasarkan teori yang ada demam tipoid tidak menjadi salah satu dari faktor penyebab penyakit sirosis hepatitis.

Berdasarkan riwayat kesehatan keluarga pasien mengatakan suaminya memiliki riwayat penyakit hati dan meninggal di rumah sakit dirawat. Hal ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Wijaya & Putri (2013) mengenai riwayat kesehatan keluarga pasien sirosis hepatitis yaitu keluarga ada riwayat menderita hepatitis dan sirosis hepatitis.

Pada pengkajian status nutrisi didapatkan data pasien mengalami penurunan berat badan, pasien mengatakan nafsu makan menurun, pasien mengatakan mual, pasien hanya memakan 1-2 sendok makan dari diet yang diberikan.

Berdasarkan penelitian oleh Thaha,dkk (2020) dengan judul Sirosis Hepatis yaitu hasil anamnesis didapatkan beberapa gejala yang dapat mengarah pada keluhan yang sering terjadi pada sirosis hati yaitu lemas pada seluruh tubuh, mual dan muntah yang disertai penurunan nafsu makan dan berat badan menurun. Hati yang merupakan organ vital dengan fungsinya yang sangat kompleks diantaranya, metabolisme karbohidrat, lemak dan protein, sintesis protein plasma, pembentukan sel darah merah,

jika fungsi ini terganggu maka akan mengakibatkan energi yang dibutuhkan tubuh akan berkurang sehingga keluhan lemas pada seluruh tubuh, penurunan nafsu makan, penurunan berat badan, atrofi otot, hingga mual dan muntah akan dialami oleh penderita.

Berdasarkan dari hasil pengkajian peneliti pada pola istirahat dan tidur didapatkan data bahwa ketika dirawat pasien tidur tidak nyenyak hanya tidur sekitar 4-5 jam. Sering terbangun di malam hari. Untuk aktivitas mandi ketika sakit pasien mandi dibantu oleh perawat dan keluarga dengan cara mandi lap. Berdasarkan teori oleh Nuari (2015) pada pasien sirosis hepatitis akan mengalami kelelahan, tremor, atrofi otot, adanya penurunan kekuatan otot, dan penurunan kemampuan dalam beraktivitas.

Berdasarkan hasil pengkajian peneliti pada pola eliminasi didapatkan data bahwa pasien belum ada BAB sejak dirawat di rumah sakit. Untuk BAK pasien mengatakan sebanyak 2-3 kali dengan banyak \pm 600 cc / hari, warna urine keruh seperti teh. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Thaha (2020) yaitu pasien mengatakan bahwa BAK berwarna kuning seperti teh, dikeluarkan sejak 2 minggu sebelum masuk rumah sakit. Selain itu, menurut teori oleh Nuari (2015) mengatakan bahwa untuk warna urine pada pasien sirosis hepatitis berwarna gelap (kecoklatan) dan mengalami perubahan dalam buang air besar (diare / konstipasi).

Berdasarkan hasil dari pemeriksaan fisik dan pengukuran tanda-tanda vital yang dilakukan oleh peneliti didapatkan berat badan turun sebelum sakit 56 kg, berat badan setelah sakit 50 kg dengan IMT 20,8 kg/m². Lingkar perut 85 cm, Lila 22 cm. Konjungtiva anemis dengan sklera ikterik, mukosa bibir tampak pucat, bunyi bronkovaskuler pada paru, abdomen tampak membesar, adanya nyeri tekan di epigastrium, hepar teraba, bunyi shifting dullness. Pada pemeriksaan ekstremitas atas didapatkan kekuatan otot 3/3/3/3, CRT < 2 detik, sedangkan pada pemeriksaan ekstremitas

bawah didapatkan data CRT > 2 detik, udem di tungkai kanan, kekuatan otot 222/333.

Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Thaha (2020) yaitu pada pemeriksaan fisik head to toe, didapatkan hasil yang bermakna yaitu: Tampak konjungtiva anemis dan sklera ikterik pada pemeriksaan mata. Tidak didapatkan adanya bunyi napas ronkhi maupun wheezing, dan dinding dada simetris bilateral pada pemeriksaan thoraks. Dari pemeriksaan abdomen, pada inspeksi tampak perut cembung membesar dan adanya distensi, dari palpasi didapatkan hepar dan lien sulit dievaluasi dan ada nyeri tekan (+) pada regio epigastrium dan hipokondrium. Dari perkusi abdomen didapatkan shifting dullness (+).

Menurut hasil penelitian dari Thaha,dkk (2020) yaitu gambaran klinis dari penderita sirosis hepatis adalah mudah lelah, nafsu makan menurun, berat badan menurun, atropi otot, ikterus, spider angiomata, splenomegali, asites, caput medusa, palmar eritema, white nails, ginekomastia, hingga hilangnya rambut pubis dan ketiak pada wanita.

Berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang yang didapatkan oleh peneliti mengenai pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan USG, dan pemeriksaan thorax. Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil pemeriksaan : Albumin 2,5 g/dl, SGOT 54 U/L, Hb 8,8 g/dl. Hasil pemeriksaan urine didapatkan kekeruhan positif, protein +1 hasil pemeriksaan radiologi yaitu pada pemeriksaan USG Upper dan Low abdomen didapatkan data bahwa ukuran hepar tampak membesar dan echotruktur, permukaan tidak rata, tampak nodul isoechoic batas tegas dan multiple tersebar di hepar lobus dextra. Sedangkan pada pemeriksaan thorax didapatkan hasil pasien juga menderita bronkopneumonia.

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Wijaya & Putri (2013) mengatakan bahwa dalam pemeriksaan laboratorium pada pasien sirosis

hepatitis biasa ditemukan Albumin menurun (normal : 4,5 – 5 mg/ 100ml) Hal ini disebabkan kemampuan sel hati yang berkurang, Globulin meningkat hal ini dikarenakan adanya tanda kurangnya daya tahan hati dalam menghadapi stress. Hemoglobin menurun. Menurut teori yang dikemukakan oleh Jainurakhma, dkk (2021) yaitu dalam pemeriksaan enzim hati menunjukkan adanya peningkatan SGOT (Serum Glutamic Oxaloacetic Dehydrogenase), SGPT (Serum Glutamic Pyruvic Transaminase) hal ini terjadi ketika hati mengalami peradangan dan nekrosis maka enzim SGOT dan SGPT akan terlepas dan masuk kedalam darah.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Thaha, dkk (2020) dengan judul Sirosis Hepatis yaitu pada pemeriksaan fungsi hepar didapatkan nilai SGOT dan SGPT meningkat, dan albumin menurun. Kondisi hipoalbuminemia ini juga merupakan salah satu penyebab dari asites yang mengakibatkan akumulasi cairan dalam peritoneum. Hipoalbuminemia atau penurunan albumin tersebut diakibatkan dari sintesis yang terjadi di parenkim hati menurun sesuai dengan derajat dari perburukan sirosis. Pada keadaan normal hati akan mensintesis protein plasma, salah satunya yaitu albumin dengan kecepatan pembentukan 12-25 gram/hari, namun akibat dari adanya proses fibrosis dan nekrosis dari sirosis, maka kecepatan pembentukan albumin terganggu sehingga kadar albumin dalam serum darah mengalami penurunan disebut hipoalbuminemia.

Pada pasien sirosis hepatitis salah satu jenis terapi dokter yang didapatkan yaitu aminofusin. Pemberian aminofusin hepar mempunyai efek pada albumin serta dapat menjadi terapi gizi parenteral pada penderita sirosis, seperti sirosis hati dekompensasi, hepatitis kronik serta kanker hati yang memiliki tujuan membantu meningkatkan kesadaran pasien. Aminofusin hepar memiliki kandungan asam amino 50 gr dengan 45% dalam 1000 ml, asam amino terdiri dari asam amino rantai cabang Branched Chain Amino Acid (BCAA), serta sisanya mengandung xytitol, sorbitol serta

asam amino esensial. BCAA mengandung (valin, leusin, dan isoleusin) memiliki pengaruh hepatoprotektor dan membantu regenerasi sel hati. BCAA juga dapat menjadi substrat pada pembentukan sintesis protein (Natasya et al., 2022).

2. **Diagnosis keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian, peneliti mendapatkan 2 diagnosis utama yang muncul pada pasien sirosis hepatis, dimana masalah yang diangkat disesuaikan dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2016) sebagai berikut :

Diagnosis keperawatan yang pertama yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi. Hal ini sesuai dengan batasan karakteristik yang ada pada diagnosis defisit nutrisi dimana tanda dan gejala yang ada pada pasien sesuai dengan tanda dan gejala mayor dan minor di buku SDKI (2016). Selain itu berdasarkan teori oleh Nuari (2015) mengatakan bahwa diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada pasien sirosis hepatis adalah perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan, kekurangan volume cairan tubuh, intoleransi aktivitas, resiko ketidakefektifan pola nafas, resiko gangguan integritas kulit, resiko terjadinya perdarahan.

Fungsi hati yang terganggu maka akan berdampak pada fungsi hati dalam melakukan metabolisme serta regulasi lemak dan asam amino. Hal ini menyebabkan peningkatan asam lemak dan asam amino didalam darah, keadaan ini akan menekan kontrol hipotalamus terhadap rasa lapar dan menyebabkan pasien tidak nafsu makan (anoreksia). Hati yang mengalami kerusakan akan berpengaruh pada pembentukan empedu yang berakibat pada terganggunya emulsi lemak di hepar. Lemak yang tidak bisa diemulsi maka lemak tidak dapat diserap oleh usus halus sehingga menyebabkan usus halus bekerja ekstra dalam mencerna makanan. Usus halus yang tidak dapat menyerap nutrisi akan berdampak pada penurunan status nutrisi.

Diagnosis kedua intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Berdasarkan buku SDKI (2016), intoleransi aktivitas adalah ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari dengan tanda/gejala mayor dan minor seperti mengeluh lelah, perasaan lemah, dispnea saat beraktivitas, merasa lemah, tekanan darah berubah. Menurut penelitian oleh Thaha, dkk (2020) dengan judul Sirosis Hepatis yaitu jika fungsi hati terganggu maka akan mengakibatkan energi yang dibutuhkan tubuh akan berkurang sehingga keluhan lemas pada seluruh tubuh, penurunan nafsu makan, penurunan berat badan, atrofi otot, hingga mual, dan muntah akan dialami oleh penderita.

Hepar merupakan tempat metabolisme zat besi, ketika terjadi gangguan makan metabolisme zat besi tersebut terganggu. Gangguan tersebut menyebabkan adanya gangguan asam folat yang mana asam folat ini berfungsi untuk membentuk sel darah merah dan ketika terjadi gangguan maka produksi darah merah akan menurun (anemia), sehingga hal ini menyebabkan kelemahan. Selain sebagai tempat metabolisme zat besi, hepar juga berfungsi sebagai tempat metabolisme protein dan pembentukan empedu. Saat terjadi gangguan metabolisme vitamin, maka sintesis vitamin C, B, dan B12 yang bekerjasama dengan asam folat dalam memproduksi sel darah merah akan menurun sehingga tubuh menjadi kekurangan sel darah merah dan tubuh akan merasakan lemah dan lelah (Santika, 2019).

3. **Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditemukan dikasus. Intervensi keperawatan tersebut terdiri dari Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Berikut rencana tindakan untuk 2 diagnosis keperawatan yang ditemukan :

- a. *Diagnosis pertama*, yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi.

Rencana intervensi yang pertama dilakukan sesuai dengan SIKI yaitu manajemen nutrisi meliputi: identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien, monitor asupan makanan, dan monitor hasil pemeriksaan laboratorium, fasilitasi menentukan pedoman diet, berikan makanan tinggi kalori dan protein, berikan suplemen makanan, Ajarkan diet yang di programkan, kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antitematik) jika perlu, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dari jenis nutrien yang dibutuhkan jika perlu.

Rencana intervensi ke dua yaitu konseling nutrisi meliputi: identifikasi kebiasaan makan dan perilaku makanan yang akan diubah, memonitor intake dan output cairan, nilai Hb, tekanan darah, bina hubungan terapeutik, sepakati waktu lama konseling (lakukan terapi CBT selama 4 sesi pertemuan), gunakan standar nutrisi sesuai program diet dalam mengevaluasi kecukupan asupan makanan, pertimbangkan faktor – faktor yang mempengaruhi kebutuhan gizi (mis. Usia, tahap pertumbuhan, penyakit), informasikan perlunya modifikasi diet, jelaskan program gizi dan persepsi pasien terhadap diet yang di programkan, rujuk pada ahli gizi jika perlu.

Peneliti menambahkan intervensi konseling nutrisi mengenai Cognitive Behavior Therapi yang mana bertujuan untuk membimbing pasien dalam meningkatkan asupan nutrisi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jona Resa Nirmala (2020) mengenai Terapi Dalam Meningkatkan Status Nutrisi Pada Pasien Sirosis Hepatis yaitu Peran CBT dalam terapi diet sirosis memberikan dampak positif, sehingga dapat meningkatkan atau memperbaiki status gizi pada pasien yang akan menjalani perawatan.

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Nuari (2015) yaitu penderita sirosis yang tidak mengalami asites, dan tidak memperlihatkan tanda tanda koma harus mendapatkan diet yang bergizi dan tinggi protein dengan penambahan vitamin B kompleks derat vitamin lainnya sesuai kebutuhan. Untuk itu sebaiknya pasien lebih baik makan sedikit tapi sering dari pada makan 3 kali sehari dilaam porsi besar hal ini dikarenakan karena adanya tekanan abdominal yang ditimbulkan oleh asites.

Menurut (Sumanto, 2009) dalam meningkatkan status nutrisi pada pasien sirosis hepatis adalah dengan cara mengatur makanan dengan cara menerapkan diet. Diet merupakan salah satu cara yang dapat meningkatkan status nutrisi pada pasien sirosis hepatis. Tujuan dari diet adalah untuk mencapai dan mempertahankan status nutrisi gizi optimal tanpa memberatkan fungsi hati.

- b. Diagnosis *kedua*, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Rencana intervensi yang dilakukan sesuai dengan SIKI yaitu Manajemen Energi meliputi: identifikasi fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, monitor lokasi ketidak nyamanan selama melakukan aktivitas, sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan), lakukan rentang gerak pasif dan/atau aktif, anjurkan tirah baring, anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang, ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan, kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Jainurakhma, dkk (2021) untuk intervensi pada diagnosis intoleransi aktivitas meliputi bantu pasien dalam melakukan aktivitas dan kebutuhan hygiens saat mengalami kelelahan, anjurkan pasien untuk beristirahat saat lelah atau

mengalami ketidaknyamanan, bantu pasien memilih aktivitas dan latihan yang diinginkan, sediakan diet tinggi karbohidrat dan protein.

Berdasarkan hasil teori oleh Nuari (2015) penderita penyakit hati yang aktif memerlukan istirahat dan berbagai tindakan pendukung lainnya yang memberikan kesempatan pada hati untuk membangun kembali kemampuan fungsionalnya. Jika pasien dirawat di rumah sakit maka berat badan dan asupan serta keluaran cairan harus diukur dan dicatat setiap hari. Posisi pasien di tempat tidur perlu diatur untuk mencapai status pernafasan yang efisien dan maksimal.

4. **Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan ditentukan setelah dilakukannya intervensi keperawatan . Peneliti melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah disusun dalam perencanaan keperawatan menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

- a. **Diagnosis pertama, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien.**

Implementasi keperawatan yang dilakukan meliputi mengidentifikasi status nutrisi dengan menghitung IMT dan mengukur Lila, menanyakan kepada pasien dan keluarga apakah memiliki alergi makanan, mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien, memonitor asupan makanan, memonitor hasil pemeriksaan laboratorium, mengajarkan cara diet hati (pengertian, syarat, tujuan, macam macam diet hati) menggunakan leaflet, mengidentifikasi kebiasaan dan perilaku makan, memonitor intake dan output cairan, nilai hb, dan tanda-tanda vital, memberikan informasi perlunya memodifikasi diet, dan membina hubungan terapeutik dengan pasien, menyepakati waktu lama konseling.

Pasien mendapatkan ML DH-II hal ini sesuai dengan teori oleh As'ad (2022) bentuk makanan lunak bila ada keluhan mual dan muntah, atau makan biasa sesuai dengan kebutuhan saluran pencernaan, menurut keadaan pasien, makanan diberikan dalam bentuk lunak atau biasa. Protein diberikan 1 g/kgBB dan lemak sedang (20-25% dari kebutuhan energi total) dalam bentuk yang mudah dicerna.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fitri Aulia (2021) dengan judul Asuhan Keperawatan pada pasien sirosis hepatis di Ruang Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang yaitu implementasi yang dilakukan sejalan dengan implementasi peneliti yaitu meliputi mengidentifikasi status nutrisi pasien, memonitor asupan makanan pasien, memonitor berat badan pasien, berkolaborasi dalam menentukan Diet Pasien berupa DH II (nasi, sayur, lauk, buah), menganjurkan pasien untuk menghabiskan diet yang diberikan yaitu DH II berupa nasi, lauk dan buah.

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh peneliti ada sedikit tambahan implementasi yang dilakukan yaitu terkait konseling nutrisi mengenai melakukan terapi CBT selama 4 sesi pertemuan.

- 1) Hari pertama, sesi 1 yaitu mengenalkan CBT (Pengertian, Tujuan, dan Manfaat CBT) dan Manajemen sirosis hepatis (pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta cara penanganannya). Respon pasien terhadap sesi ini adalah pasien mengetahui penyebab dari penyakit yang dialami, serta pasien mau mendapatkan konseling terkait nutrisi.
- 2) Hari kedua dilanjutkan dengan sesi 2 yaitu menyusun rencana intervensi yaitu menjelaskan pada pasien bagaimana perilaku yang baik terhadap sirosis hepatis (konsumsi makanan dengan nutrisi yang seimbang sesuai dengan jenis diet).
- 3) Hari ketiga, sesi 3 yaitu membantu pasien merubah perilaku dengan cara menjelaskan kepada pasien sikap yang tidak sehat

dan asumsi yang salah terkait sirosis hepatitis (jenis makan yang baik dikonsumsi dan dihindari serta perilaku pasien terhadap makanan)

- 4) Hari keempat, sesi 4 yaitu dengan melihat respon pasien apakah mempraktikkan semua yang telah dijelaskan diantara sesi (dengan respon pasien diit yang diberikan sudah mulai meningkat dikonsumsi)

Menurut teori yang dikemukakan oleh Alfeus Manuntung (2018) ringkasan sesi pada cognitive behavior therapy yaitu pertemuan pertama responden diperkenalkan CBT dan memberikan informasi mengenai penyakit yang dideritanya, pertemuan ke dua yaitu menyusun rencana intervensi dengan memberikan konsekuensi positif dan negatif kepada responden, pertemuan ketiga yaitu responden mampu memahami konsep sikap yang tidak sehat dan asumsi yang salah, dan pertemuan keempat mengenai terminasi dan diskusi terkait apa yang responden pelajari.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Jona Resa Nirmala (2020) yaitu untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam pemenuhan nutrisi yang tepat sangat diperlukan untuk dapat meningkatkan status gizi pasien, sehingga diperlukan perubahan perilaku salah satu jenis terapi yang dapat dilakukan adalah CBT (Cognitive Behavior Therapy).

- b. *Diagnosis Kedua*, Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan

Implementasi yang dilakukan meliputi mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, memonitor kelelahan fisik dan emosional, memonitor pola dan jam tidur, menyediakan lingkungan yang rendah stimulus, mengajarkan strategi koping dengan mendengarkan zikir, menganjurkan tirah baring,

berkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

Berdasarkan penelitian Hebi Fauziah (2020) dengan judul Asuhan Keperawatan pada Pasien Sirosis Hepatis di Ruang Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang, yaitu mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang menyebabkan kelelahan, memonitor pola dan jam tidur, menganjurkan tirah baring, menganjurkan melakukan aktifitas secara bertahap.

Menurut teori yang dikemukakan oleh Nuari (2015), bahwa pada penderita penyakit hati yang aktif memerlukan istirahat dan berbagai tindakan pendukung lainnya yang memberikan kesempatan pada hati untuk membangun kembali kemampuan fungsionalnya. Istirahat akan mengurangi kebutuhan dalam hati dan meningkatkan suplai darah ke hati. Karena pasien rentan terhadap bahaya immobilitas, berbagai upaya perlu dilakukan untuk mencegah gangguan pernafasan, sirkulasi, dan vaskuler. Selain itu apabila status nutrisi sudah diperbaiki dan kekuatan tubuh bertambah, kepada pasien dapat dianjurkan untuk meningkatkan aktivitas secara bertahap.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dari hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan dari tanggal 28 maret – 2 april 2023 dipaparkan sebagai berikut :

Evaluasi Keperawatan untuk diagnosis defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien didapatkan bahwa masalah belum teratasi, namun pada beberapa kriteria telah mengalami beberapa peningkatan perbaikan seperti porsi makanan yan dihabiskan cukup meningkat, pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat cukup meningkat, pengetahuan tentang pilihan minuman cukup meningkat, pengetahuan tentang asupan nutrisi yang tepat cukup

meningkat, sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan cukup meningkat, nyeri abdomen menurun, nafsu makan cukup membaik, namun serum albumin masih rendah (2,6 g/dl). Berdasarkan hal tersebut maka intervensi keperawatan dilanjutkan seperti memantau dan menanyakan asupan makanan yang dikonsumsi pasien, mengidentifikasi status nutrisi, dan memonitor hasil pemeriksaan laboratorium.

Berdasarkan evaluasi yang didapatkan dalam penelitian Fitri Aulia (2021) yaitu masalah keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi sama dengan hasil evaluasi yang didapatkan peneliti yaitu mual sudah berkurang, makanan yang dihabiskan sudah meningkat yaitu dari 2 sendok menjadi 4 – 5 sendok makan, diet yang didapatkan pasien yaitu ML DH-II (Nasi + sayur + lauk + 1 potong buah pepaya) dengan lauk dan sayur diblender terpisah. Hal ini juga sesuai dengan evaluasi penelitian yang didapatkan oleh Fitri Aulia (2021), dimana evaluasi tersebut sesuai dengan buku SLKI dengan hasil yang tercapai yaitu porsi makanan yang dihabiskan meningkat, mual sudah berkurang, pengetahuan terhadap makanan meningkat.

Berdasarkan hasil penelitian Jona Resa Nirmala (2020) yaitu CBT menunjukkan dampak positif dalam meningkatkan skor kekuatan genggam tangan (handgrip strength). CBT dan edukasi dapat menjadi salah satu tindakan keperawatan untuk meningkatkan status gizi pasien khususnya pasien sirosis hepatis.

Evaluasi Keperawatan untuk diagnosis kedua yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan didapatkan bahwa masalah juga belum teratasi, namun pada beberapa kriteria telah mengalami beberapa peningkatan seperti kemudahan dalam melakukan aktivitas cukup meningkat, kekuatan tubuh bagian atas cukup meningkat, kekuatan tubuh bagian bawah cukup meningkat, keluhan lelah cukup menurun, perasaan

lemah cukup menurun, frekuensi nafas membaik. Berdasarkan hal tersebut maka intervensi keperawatan dilanjutkan seperti menganjurkan tirah baring, berkolaborasi dengan ahli gizi dalam meningkatkan asupan makanan.

Berdasarkan evaluasi yang didapatkan dalam penelitian Hebi Fauziah (2020) mengenai Asuhan keperawatan pada pasien sirosis hepatis di ruangan penyakit dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang sama yaitu pada masalah keperawatan teratasi sebagian karena pasien belum bisa melakukan aktifitas secara mandiri, level kelelahan sudah teratasi sebagian, lelah sudah mulai berkurang dan aktifitas mandiri pasien masih dibantu oleh keluarga dan perawat.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap asuhan keperawatan pada Ny. M dengan kasus gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien sirosis hepatis di Irna non Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang pada 28 maret – 2 April 2023, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian pada pasien didapatkan pasien mengatakan badan terasa lemah, perut membesar, kaki bengkak, mual, nafsu makan menurun, makanan yang dihabiskan hanya 1-2 sendok dari porsi diit yang diberikan, aktivitas pasien dibantu oleh perawat dan keluarga, berat badan turun dari 56 kg menjadi 50 kg, perut terasa penuh, nyeri pada abdomen bagian atas, Albumin 2,5 g/dl, Hb 8,8 g/dl, pada pemeriksaan radiologi didapatkan pasien asites dan hepar membesar.
2. Diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan pada diagnosis pertama yaitu defisit nutrisi adalah Manajemen nutrisi dan konseling nutrisi, untuk diagnosis kedua yaitu intoleransi aktivitas dengan intervensi manajemen energi.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada diagnosis defisit nutrisi yaitu sesuai dengan intervensi manajemen nutrisi dan konseling nutrisi dibagian konseling nutrisi ditambahkan implementasi terkait CBT selama 4 sesi pertemuan. Diagnosis kedua yaitu intoleransi aktivitas implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan yaitu manajemen energi.

5. Hasil evaluasi yaitu defisit nutrisi masalah belum teratasi, namun sudah mulai membaik dengan kriteria hasil porsi makanan yang dihabiskan mulai meningkat, albumin masih rendah (2,6 g/dl), nafsu makan mulai membaik, pengetahuan tentang makanan mulai meningkat. Diagnosis kedua Intoleransi aktivitas masalah juga belum teratasi, namun sudah mulai meningkat dengan kriteria hasil luaran kemudahan melakukan aktivitas sehari hari mulai meningkat, kekuatan tubuh mulai meningkat, keluhan lelah mulai menurun, perasaan lemah mulai menurun.

B. Saran

1. Bagi perawat di Irna Non – Bedah di RSUP Dr. M. Djamil Padang melalui Direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang diharapkan kepada perawat di ruangan untuk menggunakan Cognitive Behavior Therapy sebagai alternatif pada implementasi keperawatan dalam upaya meningkatkan kepatuhan pada pasien Sirosis Hepatis untuk menjalankan diit.
2. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan Karya Tulis Ilmiah dapat menjadi acuan dan menjadi bahan pembandingan oleh peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian terkait terkait efektivitas implementasi Cognitive Behavior Therapy (CBT) dalam asuhan keperawatan terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien sirosis hepatis.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, Prasanti,. Kamaruddin, Ilham,. Dkk. (2022). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Get press
- Ambarwati, Fitri Respati. (2014). *Konsep Kebutuhan Dasar Manusia*. Yogyakarta: Dua Sastria Offset
- As'ad, S. (2022). *Terapi Nutrisi dan Interaksi Obat Makanan pada Penyakit Metabolik* (R. R. Rerung (ed.)). CV. Media Sains Indonesia.
- Baradero, M., Dayrit, M. W., & Siswandi, Y. (2008). *Klien Gangguan Hati : Seri Asuhan Keperawatan* (M. Ester (ed.)). Buku Kedokteran EGC. <https://books.google.co.id/books?id=PzNN3TCh434C>
- Budiono. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan : Konsep Dasar keperawatan*. Pusdik SDM Kesehatan.
- Diyono, & Mulyanti, S. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah : Sistem pencernaan (Dilengkapi Contoh Studi Kasus dengan Aplikasi NNN)*. Kencana. <https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=jja2DwAAQBAJ>
- Jainurakhma, J., Koerniawan, D., Supriadi, E., Frisca, S., Perdani, Z. P., Zuliani, Budiono, Malisa, N., & Yudianto, A. (2021). *Dasar Dasar Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam dengan Pendekatan Klinis* (A. Karim (ed.)). Yayasan kita Menulis.
- Jona, R. N., Sujianto, Untung, Purnomo, & Djagat, H. (2019). *Efectivitas Cognitive Behavior Therapy (CBT) terhadap kepatuhan diet dan status gizi pada pasien sirosis hepatitis*. <http://eprints.undip.ac.id/72051/>
- Jona, R. N., & Victoria, A. Z. (2020). Terapi Dalam Meningkatkan Status Gizi Pada Pasien Sirosis Hepatis. *Jurnal Medika Karya Ilmiah Kesehatan*, 5(1), 1–6. <https://doi.org/10.35728/jmkik.v5i1.125>
- Lovena, A., Miro, S., & Padang, M. D. (2017). *Artikel Penelitian Karakteristik Pasien Sirosis Hepatis di RSUP Dr . M . Djamil Padang*. 100(1), 5–12.
- Maghfiroh, E. N. (2015). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Pencernaan (Sirosis Hepatis) di Paviliun Dahlia RSUD Kabupaten Jombang [Pasantren Tinggi Darul Ulum]*. <http://eprints.unipdu.ac.id/276/>
- Manulu, N. V., Sitompul, M., Sihombing, R. M., Sitanggang, Y. F., Hutapea, A. D., Darmareja, R., Saputra, B. A., & dkk. (2021). *Keprawatan Sistem pencernaan* (A. Karim (ed.)). Yayasan kita Menulis.
- Manuntung, A. (2019). *Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi*. Wineka Media.https://www.google.co.id/books/edition/Terapi_Perilaku_Kognitif_Pa

da_Pasien_HIP/VWGDwAAQBAJ?hl=id

- Manurung, N. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah : Konsep Mind Mapping dan Nanda NIC NOC* (jilid 1). Trans Info Media.
- Natasya, N., Bahri, T. S., & Kasih, L. C. (2022). Asuhan keperawatan pada psmba dengan sirosis hepatis: suatu studi kasus. *JIM FKep*, 1(2), 52–60.
- Nofriani, R. (2021). *Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Sirosis Hepatis di Irna Non Bedah RSUP DR.M.DJamil Padang*.
- Nuari, N. A. (2015). *Buku Ajar : Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Gastrointestinal* (T. Ismail (ed.)). CV. Trans Info Media.
- Nuraeni. (2021). Peran Terapi Nutrisi Medik Terhadap Luaran Klinis Pasien Sirosis Hati [Universitas Hasanuddin]. In *Tesis*. file:///C:/Users/user/Downloads/C117216207_tesis_25-11-2021 bab 1-2.pdf
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : pendekatan Praktis* (P. P. Lestari (ed.); 5th ed.). Salemba Medika.
- Pamungkas, R. A., & Usman, A. M. (2017). *Metodologi Riset Keperawatan*. CV. Trans Info Media.
- PPNI SDKI. (2016). *No Standar Diagnostik Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*. DPP PPNI.
- PPNI SLKI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- Rahayu, S., & Harnanto, A. M. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan : Kebutuhan Dasar Manusia II*. Pusdik SDM Kesehatan.
- Riskesdas. (2018). *Laporan Provinsi Sumatera Barat Riskesdas 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Sinurat, L. R., & Purba, B. T. (2018). *Peningkatan Status Gizi Pasien Sirosis Hepatis Melalui Regimen Nutrisi di RS Sari Mutiara Medan*. IX(2), 1–6.
- Sumanto, A. (2009). *Tetap Langsing dan Sehat dengan Terapi Diet*. Agro Media Pustaka.https://www.google.co.id/books/edition/Tetap_Langsing_dan_Sehat_dengan_Terapi_D/Sp4fEk8BDQsC?hl=id
- Thaha, R., Yunita, E., & Sabir. (2020). Sirosis Hepatis. *Jurnal Medical Profession*, 2(3), 166–175.

Wahurianto, Y., Laiya, R., Anitasari, B., Rosnah, Sitorus, F. E., Megasari, A. L., & Dkk. (2022). *Gangguan Kardiovaskuler dan Pencernaan* (W. nisrin Ramadhani (ed.)). PT. Global Eksekutif Teknologi. <https://books.google.co.id/books?id=VqCVEAAAQBAJ>

Wahyudo, R. (2014). A 78 Years Old Woman With Hepatic Cirrhosis. *J Medula Unila*, 3(September), 174.

Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2013). *KMB I Keperawatan Medikal Bedah : keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Nuha Medika.

LAMPIRAN

ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI DENGAN MENGMPLEMENTASIKAN COGNITIF BEHAVIOR THERAPY (CBT) PADA PASIEN DENGAN SIROSIS HEPATIS DI RSEP BR. M. DJAMIL PADANG TAHUN 2023

No	KEGIATAN	NOVEMBER	DESEMBER	JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI
1.	Konsultasi dan ACC judul Proposal								
2.	Perbaikan dan Konsultasi Proposal								
3.	Pendaftaran Sidang Proposal								
4.	Sidang proposal								
5.	Perbaikan Proposal								
6.	Penelitian dan Penyusunan								
7.	Pendaftaran Ujian KTI								
8.	Sidang KTI								
9.	Perbaikan KTI								
10.	Pengumpulan perbaikan KTI								
11.	Publikasi								

Padang, Mei 2023

Mahasiswa

 Anissa Khaira
 203110122


Poltekkes Kemenkes Padang

Pembimbing II

 Harwati, SKM, M. Bismad
 NIP : 19630512 198210 2001

Pembimbing I

 Hj. Efta, Sp. M. Kap
 NIP : 19600127 198703 2002


**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
R. LAMPUNG PERUMHO BUNDA MANGKALU TELUK (2017) | 3013200 PADANG (2018) | POLITEKNIK KESEHATAN PADANG 2024
Website : <http://www.poltekkes-padang.ac.id> | <http://pdk.kemkes.go.id> | (0751) 700226

No. PP/RSJK/019/2022 Padang, 12 Oktober 2022
Lamp. :
Perihal : Keputusan Sebagai Peningkatan KTI

Kepada Yth. Ms. Erim S.Kep.N.Kep
Bapak/Ibu :
di
Tempat

Tanggung Jawab:
Sehubungan akan dilaksanakannya Peningkatan Karya Tulis Ilmiah (KTI) di Laporan Studi Kasus Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang untuk Tahun Ajaran 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu sebagai Peningkatan Proposal dan Laporan hasil KTI mahasiswa:

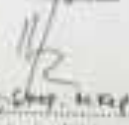
Nama : ANINDA KHAIKA
NIM : 20340113
Judul Proposal : ADHANI FEDERAWATI CANDIAR PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI DENGAN COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY (CBT) PADA PASIEN DENGAN GIGIS HEPATIS DI RUMAH SAKIT M. DJARUL PADANG
(Terdapat)
Demikian kami sampaikan, atas kesediaan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih

Ka. Prov. DIII Keperawatan Padang

Herry Saadita, N.Kep.Sa.Iwa
NIP. 19701020 199101 2007

PERNYATAAN KESERAHAN DAN MENYETUJUI

Dengan ini saya menyatakan: Bersedia/Tidak Bersedia sebagai Peningkatan Proposal dan Laporan hasil KTI dan Menyetujui/Tidak Menyetujui atas:

Nama : ANINDA KHAIKA
NIM : 20340113
Judul Proposal : ADHANI FEDERAWATI CANDIAR PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI DENGAN COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY (CBT) PADA PASIEN DENGAN GIGIS HEPATIS DI RUMAH SAKIT M. DJARUL PADANG

Padang, 14 November 2022
Demi Berakhlak

Ms. Erim S.Kep.N.Kep

NB: Coret salah satu dari bagian kesediaan ini dan kemudian dicubukkan ke sekretariat KTI



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



K. SURABANG PADANG 30132
Jl. Sisinga Padang 30132
Website : www.poltekkes.kemkes.go.id / www.kemkes.go.id / www.poltekkes.kemkes.go.id

No. : PP.08.01.034 (2022)

Padang, 12 Oktober 2022

Lamp.

Perihal : Konfirmasi Sebagai Pembimbing KTI

Kepada Yth. HONORABLE, SIAH M. DINDA

Rapuh/ Ibu
di
Tempat

Dengan Hormat,

Selamat siang dan semoga sukses. Perijinan Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kesehatan Padang untuk Tahun Ajaran 2022/2023, maka dengan ini kami selaku koordinator Rapuh/ Ibu sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan Hasil KTI, mahasiswa:

Nama : AFRICA FRIADA
NIM : 202310011
Judul Proposal : ASUNAN KEPERAWATAN GINJAL DAN DEMAM PADA
(Tersertifikasi) : KEBUNYAHAN MUTIRIN OBHEAN COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY (CBT) PADA PASIEN DENGAN SINDROM MERAYU DI RSUP DR. MOJAHID IRDANS

Demikian kami sampaikan, dan kami ucapkan terima kasih.

Ka. Prodi. D-III Keperawatan Padang

Hajar Samsita, M. Kes, Sp. Hns
NIP. 19701003 194903 2002

PERNYATAAN KEMERAHAN DAN MENYETELUS

Dengan ini saya menyatakan: Bersedia/ Tidak Bersedia sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan Hasil KTI dan Menyetujui/ Tidak Menyetujui sbb.

Nama : AFRICA FRIADA
NIM : 202310011
Judul Proposal : ASUNAN KEPERAWATAN GINJAL DAN DEMAM PADA
(Tersertifikasi) : KEBUNYAHAN MUTIRIN OBHEAN COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY (CBT) PADA PASIEN DENGAN SINDROM MERAYU DI RSUP DR. MOJAHID IRDANS

Padang, _____ 2022
Dinas Persekitaran

Hajar Samsita, M. Kes, Sp. Hns

NB: Carut salah satu dari: hapus kemarahan ini dan kemarahan diserahkan ke sekretariat KTI



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG

Jl. Sekeloa Tengah No. 100 Padang, Sumatera Barat 25139
 Telp. (0751) 7021242, (0751) 7021243, (0751) 7021244, (0751) 7021245, (0751) 7021246, (0751) 7021247, (0751) 7021248, (0751) 7021249, (0751) 7021250, (0751) 7021251, (0751) 7021252, (0751) 7021253, (0751) 7021254, (0751) 7021255, (0751) 7021256, (0751) 7021257, (0751) 7021258, (0751) 7021259, (0751) 7021260, (0751) 7021261, (0751) 7021262, (0751) 7021263, (0751) 7021264, (0751) 7021265, (0751) 7021266, (0751) 7021267, (0751) 7021268, (0751) 7021269, (0751) 7021270, (0751) 7021271, (0751) 7021272, (0751) 7021273, (0751) 7021274, (0751) 7021275, (0751) 7021276, (0751) 7021277, (0751) 7021278, (0751) 7021279, (0751) 7021280, (0751) 7021281, (0751) 7021282, (0751) 7021283, (0751) 7021284, (0751) 7021285, (0751) 7021286, (0751) 7021287, (0751) 7021288, (0751) 7021289, (0751) 7021290, (0751) 7021291, (0751) 7021292, (0751) 7021293, (0751) 7021294, (0751) 7021295, (0751) 7021296, (0751) 7021297, (0751) 7021298, (0751) 7021299, (0751) 7021300



Nomor: PP.03.01/RSUP / 2022
 Lamp: -
 Perihal: *izin Survey Data*
21 November 2022

Kepada Yth.
 Direktur RSUP dr. M. Djamil Padang
 Di
 Tempat

Dengan hormat,


Sehubungan dengan diluluskannya Perizinan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Survey Data di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin :

NIM	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Azzura Khairi	203110122	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi dengan Cognitive Behavior Therapy (CBT) Pada Pasien dengan Sirois Hepatis Di RSUP dr. M. Djamil Padang

Ditunjukkan kami sampaikan, atas perhatian dan kerendahan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.



Anindiyanti, S.Kep, M.Kep, Sp. Jiw
 NIP. 197205281994032001

**RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**
DIREKTORAT SDM, PENDIDIKAN DAN UMUM
KELompok SUBSTANSI PENDIDIKAN & PENELITIAN
Jalan Perintis Kemerdekaan Padang - 26137 Telp. (0751) 43331, 43321, 43334, 44144
Email: sdm@rsupdjamilpadang.com

NOTA DINAS
Nomor: LB.01.02/VI.1.3.2/PO/01/02/2022

YB: 1. Ks. Instalasi Rekam Medis
2. Ka. IPMA Non Bedah

Dari: Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan
No: 001 Survei Riset
Tanggal: 25 November 2022

Edi Muli - Jm

Sehubungan dengan peneliti tersebut di bawah ini akan melakukan studi pendahuluan guna menyusun proposal penelitian, maka dengan ini kami mohon bantuannya untuk menyediakan data awal/keterangan kepada:

Nama: Anissa Oktavia
NIM/ID: 220110122
Instansi: Divisi Program Studi/DIV Papanaswara Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk mendapatkan informasi di Bagian/Seksi/Unit yang melakukan penelitian dengan judul:

"Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi dengan Cognitive Behaviour Therapy (CBT) pada Pasien dengan Stroke Mayor di RSUP Dr. M Djamil Padang"

Demikian ini kami sampaikan, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih.

ALL Y. R. S. P. J. M.
25/11/22

AN KUS LITONG
Kas. Struktur
Das. Struktur

Wakil: Anisa (Kas)
M. H. : JBT, Sidiq, dkk
C. H. : Anisa, Sidiq, dkk
D. : Das. Struktur, Anisa, Sidiq, dkk

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

Nama : Amisa Khaira
 NIM : 203110122
 Pembimbing I : Hj. Effra, S.Kep, M.Kep
 Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Pemenuhan Nutrisi Dengan Mengimplementasikan Cognitive Behavior Therapy (CBT) pada Pasien Sirosis Hepatis di RSUD DR. M. Djamil Padang


No	Hari/Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.	Senin, 14 November 2022	Identifikasi Masalah	
2.	Rabu, 16 November 2022	Konsultasi BAB I dan Revisi	
3.	Selasa, 22 November 2022	Konsultasi perbaikan BAB I & BAB II dan Revisi	
4.	Kamis, 14 Desember 2022	Konsultasi perbaikan BAB I, II, III dan Revisi	
5.	Selasa, 20 Desember 2022	Konsultasi perbaikan BAB I, II, III dan Revisi	
6.	Jumat, 23 Desember 2022	Konsultasi perbaikan BAB I, II, III dan Revisi	
7.	Jumat, 23 Desember 2022	ACC Proposal KTI	
8.	Senin, 28 Maret 2023	Konsultasi keadaan pasien	
9.	Selasa, 2 Mei 2023	Konsultasi BAB III, IV, dan Revisi	
10.	Senin, 8 Mei 2023	Konsul revisi BAB III, IV, V	
11.	Senin, 15 Mei 2023	Konsul Revisi BAB III, IV, V, dan	

		Abstrak	
12.	Senin, 15 Mei 2023	ACC KTI	1/2

Catatan :

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah syarat pendaftaran sidang

Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang


Ns. Yenni Fadriyanti, S.Kep. M. Keper
NIP. 197501211999032005

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

Nama : Amisa Khaira
 NIM : 203110122
 Pembimbing II : Herwati, S.KM, M. Biomed
 Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Perumahan Nutrisi Dengan Mengimplementasikan Cognitive Behavior Therapy (CBT) pada Pasien Sirozis Hepatis di RSUP DR. M. Djamil Padang

No	Hari/Tanggal	Kegiatan Atas Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.	Kamis, 17 November 2022	Identifikasi Masalah dan Konsultasi Judul	
2.	Rabu, 23 November 2022	Konsultasi BAB I& BAB II dan Revisi	
3.	Selasa, 6 Desember 2022	Konsultasi BAB I, BAB II, BAB III, daftar tabel, penulisan proposal dan Revisi	
4.	Rabu, 21 Desember 2022	Konsultasi BAB I, BAB II dan BAB III, Dan Revisi	
5.	Rabu, 21 Desember 2022	Konsultasi Perbaikan BAB I,II, penulisan daftar Pustaka, dan revisi	
6.	Kamis, 22 Desember 2022	Konsultasi Perbaikan BAB I, II	
7.	Kamis, 22 Desember 2022	ACC Proposal KTI	
8.	Jumat, 31 Maret 2023	Kontrol Keadaan Pasien	
9.	Rabu, 5 Mei 2023	Konsul BAB III, IV, V, Abstrak, penulisan KTI, dan revisi	
10.	Kamis, 13 Mei 2023	Kontrol Revisi BAB I, III, IV, V, Penulisan KTI dan Abstrak	
11.	Selasa, 16 Mei 2023	Pengul Peru bab I, bab V, dan abstrak.	
12.	Selasa, 16 Mei 2023	Acc KTI	

Catatan :

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah syarat pendaftaran sidang

Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yusi Fadriyanti, S.Kep, M. Kep
NIP. 197501211999032005



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG

Jl. Jendral Sudirman Km. 10 Padang (25131) 20134-20135 Poltekkes Padang 25136
 Jurusan Keperawatan (25131) 2013401, Studi Keperawatan Sidal (25131) 2013402, Jurusan Keperawatan Lapangan (25131) 2013403, Jurusan
 Keperawatan (25131) 2013404, Jurusan Keperawatan (25131) 442123 Prati (25131) 2013405, Jurusan Keperawatan (25131) 2013406
 Jurusan Keperawatan Gigi (25131) 2013407, Jurusan Keperawatan (25131) 2013408, Jurusan Keperawatan (25131) 2013409
 Website : <http://www.poltekkespadang.ac.id>



Nomor : PP.03.01/ 0531 / 2023
 Perihal : izin Penelitian

04 Januari 2023

Kepada Yth,
 Direktur RSUP Dr.M Djamil Padang
 Di
 Tempat

Dengan hormat,


Selubungan dengan telah dilaksanakannya Ujian Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D 3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Penelitian di Institusi yang Bapak/Ibu Pimpinan.

NO	N A M A / NIM	JUDUL KTI
1	Annisa Khairi / 201110122	Arsihan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi dengan Mengimplementasikan Coping Behavior Therapy (CBT) pada Pasien Sirois Hepatis di Iru Non Bedah RSUP Dr. M.Djamil Padang

Dititikatilah kami sampaikan, atas perhatian dan kerendahan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.



Resdianah, S.Kn, M.Kes, Sp. Bmg
 NIP. 197208281995032001



HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RSIP Dr. M. DIAMI, PADANG

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

Nomor / LB.02.02/5.7/132/2023

Prosedur penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

<u>Nama Utama</u> Principal Investigator	Azzeta Khaira
<u>Nama Institusi</u> Name of the institution	Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI

Kelembagaan/Instansi
Title

**"Asuhan Keperawatan Gangguan Pemrosesan Makanan Nutrisi dengan Meringkaskan dan Mengimplementasikan
Cognitive Behavior Therapy (CBT) pada Pasien Stroke Iskemik di IIRIA RSUD RSIP Dr. M. Djamil
Padang"**


Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) standar WHO 2011, yaitu: 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Penerapan Bebas dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Penderitaan/Exploitation, 6) Kerahasiaan dan Privasi, dan 7) Perencanaan Setelah Penelitian, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh tercapainya indikator setiap standar.


Declared to be ethical appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Value, 2) Scientific Value, 3) Equitable Assessment and Benefit, 4) Risk, 5) Pains/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Etik Etik ini berlaku selama bulan Januari 2023 sampai dengan Januari 2024


This declaration of ethics applies during the period January 2023 until January 2024

Padang, 20 Februari 2023
Chairperson


Dr. Dera Azzeta, S.P.K.K., FIKSIV PADANG
NIP. 19801204 200801 2 014



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT LUMUT PUSAT DR. M. DJAMIL PADANG
 Jalan Purwa Kemedikhan Padang - 25127
 Phone : (0751) 32371, 810253, 810254 Fax : (0751) 32371
 Website : www.padang.go.id, Email : roudjamil@padang.go.id



Nomor : LB.01/03/KV/1.3.2/94/31/2023

20 Maret 2023

Perihal : Izin Melakukan Penelitian
s.n. Anissa Khaira

Yang terhormat,
Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
Di
Tempat

Sehubungan dengan surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor PH/03.01/00135/2023 tanggal 04 Januari 2023 perihal tersebut di atas, bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberi izin kepada:

Nama : Anissa Khaira
 NIM/SP : 203110122
 Instansi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk melakukan penelitian di Instalasi yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka pembuatan karya tulis/skripsi/tesis dengan judul:


"Asuhan Keperawatan Gangguan Pemuenuhan Kebutuhan Nutrisi dengan Mengimplementasikan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) pada Pasien Sirkosis Hepatis di IRNA Non Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang"

Dengan catatan sebagai berikut:

1. Penelitian yang bersifat intervensi, harus mendapat persetujuan dari panitia etik penelitian kesehatan dengan dikeluarkannya "Ethical Clearance".
2. Semua informasi yang diperoleh di RSUP Dr. M. Djamil Padang semata-mata digunakan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak disebarluaskan pada pihak lain yang tidak berketerkaitan.
3. Harus menyerahkan 1 (satu) eksemplar karya tulis ke Bagian Dikti RSUP, Dr. M. Djamil Padang (dalam bentuk soft copy/ upload link: dit.k@bangraupmdjamil).
4. Segala hal yang menyangkut pembiayaan penelitian adalah tanggung jawab si peneliti.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.


s.n. Koordinator Pendidikan & Penelitian
 Sub Koordinator Penelitian & Pengembangan



di Padang, 20 Maret 2023
 NIP. 203113006012008

Tembusan :

1. Instalasi Terkait
2. Yang bersangkutan



TERNESTIS-GMS
INTERNASIONAL



RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
DIREKTORAT SDM, PENDIDIKAN DAN UMUM
KELOMPOK SUBSTANSI PENDIDIKAN & PENELITIAN
Jalan Perintis Kemerdekaan Padang - 25127 Telp. (0751) 22371, 810913-810254, ext 240
Email : sdm@rsupdjamilpadang.com

NOTA DINAS

Nomor: LB.01.02/XVI.1.3.2/54y/1802023

YBL : Ka. IRNA Non Bedah (Interim)
Dari : Sub Koordinator Penilaian dan Pengembangan
Hal : Izin Melakukan Penelitian
Tanggal : 20 Maret 2023

Selubungan dengan surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor PP.03.01/00135/2023 tanggal 04 Januari 2023 perihal tersebut di atas, bersama ini kami kirimkan peneliti:

Nama : Anissa Khaira
NIM/SP : 203110122
Instansi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk melakukan penelitian di Instalasi yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka pembuatan karya tulis/skripsi/tesis dengan judul:

"Asuhan Keperawatan Gangguan Pemanuhan Kebutuhan Nutrisi dengan Mengimplementasikan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) pada Pasien Sirosis Hepatis di IRNA Non Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang"

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Segala tdk dapat ter P.P.E
kaku di Angkat dalam
Agar dipertimbangkan
misi Pn. Anissa Khaira
Atas bantuan & partisipasinya
diucapkan terima kasih
Mohon disampaikan kembali apabila yang
berhubungan surat sesuai permintaan
data penelitian

dr. Achmad Zaini

Anissa Khaira, NIM/SP 203110122

PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini

Klien

Nama : Martina

Tempat, Tanggal Lahir : Persembungan Mandailing Natal, Sumatera Utara

No. Telepon : -

Pemanggang Rumah (Keluarga)

Nama : Murwan, anak

Alamat : Persembungan Mandailing Natal, Sumatera Utara

No. Telepon : -

Hubungan dengan klien : Anak

Sesudah mendapatkan penjelasan tentang pelayanan kesehatan di rumah sakit yang menyangkut tentang HAK dan KEWAJIBAN KLIEN, menyatakan setuju / tidak setuju menerima, pelayanan perawatan diri oleh mahasiswa keperawatan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit.

HAK KLIEN:

1. Dapat menentukan rencana pelayanan kesehatan di rumah sakit.
2. Menerima pelayanan yang sesuai dengan norma yang berlaku berdasarkan kode etik, norma, agama, dan sosial tanpa diskriminasi, berdasarkan ras, warna kulit, agama, jenis kelamin, usia atau asal-usul kebangsaan.
3. Mengemukakan keberatan tentang tindakan setelah menerima penjelasan, yang lengkap, jujur, dan tidak menyesatkan.
4. Mengemukakan keberatan terhadap individu, petugas yang melayani, dan dapat mengajukan petugas pengganti.
5. Memperoleh informasi yang berkaitan dengan setiap perubahan pelayanan, termasuk perubahan tarif pelayanan.

Poltekkes Kemenkes Padang

8. Menepati prosedur, hukum atau tindakan yang menyimpang dari standar prosedur.

KEWAJIBAN KLIEN/KELUARGA

1. Bekerja sama dan membantu petugas untuk mendukung tercapainya tujuan pelayanan kesehatan dirumah sakit.
2. Memenuhi rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat berdasarkan kesepakatan bersama petugas.
3. Mempertalikan petugas sesuai dengan rencana yang berlaku berdasarkan etika, norma, agama, dan sosial tanpa diskriminasi, berdasarkan ras, warna kulit, agama, jenis kelamin, usia atau asal asal kebangsaan.

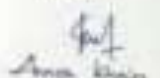
Saya memahami bahwa persetujuan ini dibuat sebagai upaya meningkatkan rasa aman dalam menerima pelayanan sesuai standar dan memastikan bahwa pelayanan sesuai dengan peraturan yang ditetapkan. Saya percaya bahwa mahasiswa keperawatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dirumah sakit akan menjaga hak-hak saya dan kebebasan pribadi saya sebagai klien sesuai dengan peraturan yang ditetapkan dan hak - hak yang berkenaan dengan kehidupan saya.

Padang, 28 Maret 2023

Klien / Keluarga

()
Nurani

Peneliti

()
Anna Khair

Poltekkes Kemenkes Padang

**PERSetujuan MENJADI RESPONDEN
(INFORM CONSENT)**

Setelah membaca dan mendengarkan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian :

Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Dengan
Meningkatkan Cognitive Behavior Therapy (CBT) pada Pasien Sirosis
Hepatis di Irua Non Bedah RSUD Dr. M.Djamil Padang.

Oleh : Annisa Khaira

NIM : 205110122

Status : Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kemenkes RI
Padang.

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dan berperan serta dalam
penelitian. Demikianlah persetujuan ini saya tandatangani dengan sukarela tanpa unsur
paksaan dari siapapun.

Padang, Maret 2023

Responden

(Nurmin)

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Annisa Khaira
 NIM : 200110122
 Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Dengan Mengimplementasikan Cognitive Behavior Therapy (CBT) pada Pasien Sirosis Hepatis di IENSA Non Bedah RSUD DR. M. Djamil Padang

No	Hari/Tanggal	Perawat yang bertugas	Tanda Tangan
1	Senin, 28 Maret 2023		
2	Rabu, 29 Maret 2023		
3	Kamis, 30 Maret 2023		
4	Jumat, 31 Maret 2023		
5	Sabtu, 1 April 2023		
6	Minggu, 2 April 2023		

Mengetahui
 Kepala Ruangan Interni Wanita





SURAT KETERANGAN
DP.03.01/XVI.1.3.31.337v/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Adriani Zaini
NIP : 197309112008012008
Jabatan : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Amisa Khana
NIMBP : 202110122
Instansi : D3 Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Telah selesai melakukan penelitian di Instalasi Rawat Inap Non Bedah (Periyakit Dalam) RSUD Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 28 Maret 2023 s/d 02 April 2023, guna pembuatan karya tulis/skripsi/tesis/disertasi yang berjudul :

"Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi dengan Mangimplementasikan Cognito Behavior Therapy (CBT) pada Pasien Siroxis Hepatis di IRNA Non Bedah RSUD Dr. M. Djamil Padang"

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 18 Mei 2023

d.n. Koordinator Pendidikan & Penelitian
Sub Koordinator Penelitian & Pengembangan



dr. Adriani Zaini
NIP. 197309112008012008





contoh menu makan

contoh menu makan Diet HATI 1

Pagi	Selapan	Malam	Selapan	Malam
Bubur kacang hijau	Sup ayam	Sup ayam	Sup ayam	Sup ayam
...

contoh menu makan Diet HATI 2

Pagi	Selapan	Malam	Selapan	Malam
Bubur kacang hijau	Sup ayam	Sup ayam	Sup ayam	Sup ayam
...

contoh menu makan Diet HATI 3

Pagi	Selapan	Malam	Selapan	Malam
Bubur kacang hijau	Sup ayam	Sup ayam	Sup ayam	Sup ayam
...








DIET HATI



ANNISA KHAIIRA

021114022

Poltekkes kemenkes di padang

2023

DIET HATI

Apa itu DIET ?

pengaturan makanan dan minuman yang dikonsumsi seseorang secara teratur untuk menjaga kesehatan.

TUJUAN DIET

Tujuan dilakukan diet ini adalah untuk mencapai dan mempertahankan suatu norma gizi optimal tanpa menimbulkan gejala hati.

SYARAT DIET HATI

1. Energi tinggi untuk mencegah penurunan protein, yang diberikan bertitik awal dengan konsumsi protein, yaitu 40 - 45 kkal/kgBB.
2. Lemak cukup, yaitu 20-25% dari kebutuhan energi total.
3. Protein cukup tinggi, yaitu 1,25 - 1,5 g/kgBB agar terjadi sintesis protein.

BAHAN MAKANAN UNTUK HATI

Bahan makanan yang dihindari

Dihindari menggunakan makanan yang dapat menimbulkan peradangan pada hati sehingga terjadi infeksi, seperti lemak, gula, serta lemak jenuh. Selain itu, hindari makanan yang mengandung lemak jenuh, seperti daging merah, lemak hewani, dan lemak nabati. Hindari konsumsi alkohol yang dapat menimbulkan peradangan hati.

Bahan makanan yang dianjurkan

1. BAHAN HAYATI
LUBUK-LUBUK YANG MEMPUNYAI SERAT

2. MAKANAN LEMBUH



JENIS JENIS DIET HATI

1. Diet HATI (1) (1) - 1
Diet ini 1 diberikan pada pasien dalam keadaan akut dan bisa diberikan untuk fase akut dan kronis untuk memperbaiki nilai albumin. Memberikan karbohidrat, protein, lemak, dan serat yang rendah. Makanan diberikan dalam bentuk cairan yang lebih. Makanan protein albumin (Higlyst) dan lemak diberikan dalam bentuk minyak ikan.
2. Diet HATI (1) (2) - 2
Diet ini 2 diberikan sebagai pilihan perantara dan diet ini 1 untuk pasien yang nilai albumin cukup. Memberikan karbohidrat, protein, lemak, dan serat yang rendah. Makanan diberikan dalam bentuk cair dan lunak. Protein diberikan 1 g/kgBB dan lemak sedang (20-25%) dan karbohidrat yang mudah dicerna yang mudah dicerna.
3. Diet HATI (1) (3) - 3
Diet ini 3 diberikan sebagai pilihan perantara dan diet ini 2 untuk pasien dengan nilai albumin baik dan hati yang sedang. Memberikan karbohidrat, protein, lemak, dan serat yang rendah. Makanan diberikan dalam bentuk cair dan lunak. Protein diberikan 1 g/kgBB dan lemak sedang (20-25%) dan karbohidrat yang mudah dicerna yang mudah dicerna.



**SIROSIS
HEPATIS**

+
+
+



AVNISA KHAIRA
2021010122

Poltekkes Kemenkes Padang
2023

PENCEGAHAN

1. Hindari yang cukup
Hindari porsukasi lain yang dapat
menyebabkan cedera dan berbagai
sindrom penakutnya karena yang
menyebabkan kerusakan pada hati adalah
penyakit hati kronis. Contohnya
kanker.
2. Perhatikan asupan nutrisi
Bahan vitamin B kompleks serta vitamin
lainnya sangat penting. Karena jika
yang sangat baik sangat penting, setiap
spora harus diberikan untuk mencegah
jaringan agar tetap lunak. Hindari makan
makanan ulam yang besar karena akan
meningkatkan asupan vitamin B kompleks
yang dibutuhkan oleh hati.
3. Perhatikan Porsi dan Penyerapan
Nutrisi di Hati
karena yang sedang penting adalah
meningkatkan asupan dan diet
berdasarkan nutrisi. Hindari makan
makanan yang cukup karena jika tidak
diperhatikan secara konsisten.



PENGERTIAN

Sindrom hati adalah kondisi progresif yang
sudah lanjut dimana fungsi hati sudah
sangat terganggu akibat berbagai
penyakit liver adalah hati (Meningkatkan
Sirol)

TANDA / GEJALA

1. Lethargia
2. Anoreksia tidak bisa makan!
3. Perasaan frustasi
4. Rasa tidak enak
5. Mual dan muntah
6. Mual akibat syok
7. Kulit kuning karena asidosis
8. Kulit merah karena asidosis
9. Demam (infeksi)



PENYEBAB

1. Mengonsumsi alcohol
2. Penyakit gula (diabetes tipe 2)
3. Penyakit hati virus hepatitis C
4. Penyakit autoimun
5. Kolesterol tinggi
6. Penyakit hati kronis lainnya





KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PADANG

JLN. SIMP. PONDOK KOPI SITEBA NANGGALO PADANG TELP. (0751)
7051300 PADANG 25146



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN DASAR

NAMA MAHASISWA : ANNISA KHAIRA
NIM : 203110122
RUANGAN PRAKTIK : INTERNE WANITA

A. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA

1. Identitas Klien

Nama : Ny. M
Umur : 67 Thn 9 bulan
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Janda
Pekerjaan : IRT
Pendidikan : SD
Alamat : Sumatera Utara

2. Identifikasi Penanggung jawab

Nama : Ny. N
Pekerjaan : IRT
Alamat : Sumatera Utara
Hubungan : Anak

3. Diagnosa Dan Informasi Medik Yang Penting Waktu Masuk

Tanggal Masuk	: Minggu, 26 Maret 2023
No. Medical Record	: 01.1x.xx.xx
Ruang Rawat	: Edelweis 08 Interne Wanita
Diagnosa Medik	: Sirosis Hepatis PNSD dengan Hepatoma + Hipoalbuminemia ec Sirosis Hepatis + Asites + CAP + Anemia Sedang
Yang mengirim/merujuk	: RS Permata Madina Panyabungan
Alasan Masuk	: Mual, nyeri ulu hati, badan lemah dan letih, dan bengkak di kaki (udem) dan untuk mendapatkan terapi lebih lanjut untuk sirosis hepatis dan hepatoma.

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

- Keluhan Utama Masuk

: Pasien masuk melalui IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang pada hari minggu, 26 Maret 2023 pada pukul 7.00 wib. Pasien merupakan pasien rujukan dari RS Permata Madina Panyabungan. Pasien masuk dengan keluhan Mual dan muntah sejak 1 minggu SMRS, badan terasa lemah sejak 1 minggu SMRS, nyeri pada ulu hati, dan bengkak di kaki.

- Keluhan Saat Ini (Waktu Pengkajian) :

Pada saat dilakukan pengkajian pada hari Selasa, 28 Maret 2023 hari rawatan ketiga pasien mengeluhkan badan terasa lemah, perut membesar sejak 1 minggu SMRS, kaki bengkak, mual, nafsu makan menurun, makanan yang dihabiskan hanya 1-2 sendok dari porsi makan yang diberikan, perut terasa penuh, nyeri pada abdomen bagian atas sebelah kanan dan tengah dengan skala nyeri 3, keluarga pasien mengatakan pasien mengalami penurunan berat badan. Pasien mengatakan belum ada BAB seja 4 hari

yang lalu. pasien mengatakan semua aktivitas pasien di bantu oleh perawat dan keluarga.

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu :

Pasien memiliki riwayat demam Tipoid 2 bulan yang lalu dirawat dan pulang. pasien mengatakan sering mengkonsumsi obat obatan yang dibeli diwarung tanpa menggunakan resep dokter, seperti obat sakit kepala, obat flu, obat demam. Pasien mengatakan tidak ada memiliki riwayat penyakit DM dan HT.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga :

pasien mengatakan suaminya memiliki penyakit hati dan meninggal di rumah sakit. Pasien mengatakan keluarganya tidak ada memiliki riwayat penyakit Diabetes Mellitus dan Hipertensi.

5. Kebutuhan Dasar

a. Makan

Sehat

: Pasien mengatakan pada saat sehat makan 2-3 kali sehari dengan porsi makanan : satu porsi nasi dengan lauk, kadang disertai dengan buah dan sayur.

Sakit

: Pada saat sakit pasien hanya memakan 1- 2 sendok makan dari porsi makanan yang diberikan.

b. Minum

Sehat

: Saat sehat pasien mengkonsumsi air sekitar 5 -6 gelas air putih sehari \pm 1500 cc.

Sakit

: Saat sakit pasien hanya minum sebanyak 2-3 gelas air saja sekitar 500 – 750 cc air

- c. Tidur
- Sehat : Saat sehat pasien mengatakan tidur nyenyak selama 6-7 jam pada malam hari. Dan kadang diselingi tidur siang selama 30 menit.
- Sakit : Pada saat sakit pasien mengatakan tidur tidak nyenyak hanya tidur sekitar 4-5 jam. Sering terbangun dimalam hari.
- d. Mandi
- Sehat : Pasien mengatakan saat sehat mandi sendiri sebanyak 2 kali dalam sehari
- Sakit : Pasien mengatakan saat sakit mandi dibantu oleh perawat dan keluarga
- e. Eliminasi
- Sehat : Pada saat sehat pasien mengatakan BAB lancar yaitu 1-2 x sehari dengan konsistensi lunak, warna kuning, dengan bau khas. Dan untuk BAK sebanyak 4-5 kali sehari warna kuning dengan bau khas.
- Sakit : Pada saat sakit pasien mengatakan belum ada BAB sejak 4 hari yang lalu. Untuk BAK pasien mengatakan sebanyak 2-3 kali dengan banyak \pm 600 cc / hari, warna urine keruh seperti teh.
- f. Aktifitas pasien
- Sehat : pada saat sehat pasien mengatakan dapat melakukan kegiatan sehari hari seperti berdagang.
- Sakit : Pada saat sakit pasien mengatakan semua aktivitas dibantu oleh perawat dan keluarga.

6. Pemeriksaan Fisik

- Ku : Sedang
- Kesadaran : Compos Mentis
- BB sebelumnya : 56 kg
- Tinggi / Berat Badan : 155 cm / 50 kg
- IMT : 20,8 Kg/m²
- Lingkar Perut : 85 cm
- Lila : 22 cm
- Tekanan Darah : 120 / 80 mmHg
- Suhu : 36,8 °C
- Nadi : 96 X / Menit
- Pernafasan : 21 X / Menit
- Rambut : Beruban tidak mudah dicabut
- Telinga : Simetris, tidak menggunakan alat bantu dengar
- Mata : Mata simetris, konjungtiva anemis, sklera ikterik
- Hidung : Hidung simetris, tidak ada sekret
- Mulut : Mukosa bibir pucat, gigi ada karies dan ompong
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjer tiroid

- Toraks / dada : Normochest
- Paru - paru : I : Simetris
Pa: Simetris kiri = kanan
Pe: Sonor
A: Bronkovesikuler

- Jantung : I : Iktus cordis tidak terlihat
Pa: Iktus cordis teraba di ICS V

Pe: Bunyi pekak jantung sesuai dengan batas jantung

A: Vesikuler

Abdomen : I : Simetris, tampak membuncit

A: Bising usus 7 x/menit

Pa: Nyeri tekan di epigastrium kanan, hepar teraba

Pe: Shifting dullness

- Kulit : Turgor kulit baik elastis

- Ekstremitas :

Atas : Akral teraba hangat, kekuatan otot 333/333, CRT < 2 detik

Bawah : Akral teraba hangat, CRT > 2 detik, kekuatan otot 222/333, kaki udem

7. Data Psikologis

Status emosional : Status emosional pasien tampak stabil, pasien mampu mengontrol emosinya, pasien tampak tenang.

Kecemasan : Pasien mengatakan ada perasaan khawatir terhadap penyakitnya

Pola koping : Pola koping pasien aktif, dimana pasien mampu menerima kenyataan dan berusaha untuk sembuh dari penyakit yang dideritanya.

Gaya komunikasi : Komunikasi pasien dengan perawat dan keluarga baik.

- Konsep Diri : Pasien merupakan wanita berusia 68 tahun, seorang janda dan memiliki 8 orang anak. Pasien mengatakan menerima keadaan dirinya sekarang dan selalu bersaha untuk bisa sembuh dari penyakitnya.
8. Data Ekonomi Sosial : Pasien merupakan keluarga dengan ekonomi menengah keatas, pasien memiliki hubungan yang baik antara perawat dan keluarga.
9. Data Spiritual : Pasien beragama islam saat sehat pasien rutin menjalankan solat lima waktu dan mengaji. Saat sakit pasien selalu berzikir dan untuk solat pasien dibantu oleh keluarganya.
10. Lingkungan Tempat Tinggal
- Tempat pembuangan kotoran : Keluarga mengatakan menggunakan septik tank sebagai tempat pembuangan kotoran
- Tempat pembuangan sampah : Untuk tempat pembuangan sampah keluarga mengatakan bahwa sampah diangkut oleh petugas kebersihan setiap hari
- Pekarangan : Rumah pasien memiliki lantai keramik dengan dinding tembok. Untuk perkarangan rumah pasien memiliki tanaman dan pepohonan, dan berada tidak jauh dari sungai.

Sumber air minum : Untuk sumber air minum keluarga mengatakan memakai air isi ulang. Sedangkan untuk mandi menggunakan air PAM.

Pembuangan air limbah : Untuk tempat pembuangan air limbah keluarga mengatakan mengalir ke sungai.

11. Pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan penunjang

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
26/03/2023	CBC + DIFF+RET			
	Hemoglobin	7,4	g/dl	12.0 - 14.0
	Leukosit	11,06	$10^3/mm^3$	5.0 - 10.0
	Trombosit	230	$10^3/mm^3$	150 - 400
	Hematokrit	24	%	37.0 - 43.0
	Eritrosit	2,64	$10^6/\mu L$	4.00 - 4.50
	Retikulosit	2,53	%	0.5 - 2.0
	MCV	91	fl	82.0 - 92.0
	MCH	28	Pg	27.0 - 31.0
	MCHC	31	%	32.0 - 36.0
	RDW-CV	23,5	%	11.5 - 14.5
	Basofil	0.00	%	0 - 1
	Eosinofil	2	%	1 - 3
	Neutrofil Segmen	76	%	50.0 - 70.0
	Limfosit	13	%	20.0 - 40.0
Monosit	9	%	2.0 - 8.0	

	Sel patologis	-		
	PT	11,8	Detik	9.67 – 13.07
	APTT	30,4	Detik	24.6 -32
	APTT Control	27,5		
	INR	1,09		< 1.2
	PT Kontrol	10,7		
	Albumin	2,5	g/dl	3.8 - 5.0
	Globulin	*	g/dl	1.3 - 2.7
	Bilirubin Direk	1.9	mg/dl	< 0,20
	Bilirubin Indirek	*	mg/dl	< 0,60
	SGOT	54	U/L	< 32
	SGPT	18	U/L	< 31
	Ureum Darah	34	mg/dl	10 - 50
	Kreatinin Darah	0,6	mg/dl	0,6 - 1,2
	Gula Darah Sewaktu	85	mg/dl	50 - 200
	ELEKTROLIT			
	Natrium	141	Mmol/L	136 - 145
	Kalium	3,1	Mmol/L	3,5 - 5,1
	Klorida	103	Mmol/L	97 - 111
	Anti HIV (Rapid Test)	Non reaktif		Non reaktif
	HbsAg (Rapid Test)	Non reaktif		Non reaktif
	Anti HCV Rapid	Non reaktif		Non reaktif
27/03/2023	Urine Lengkap			
	Warna	Kuning		Kuning-coklat
	Kekeruhan	Positif		Negatif

	Leukosit	0-1	/LPB	< 5
	Eritrosit	0-1	/LPB	<= 1
	Ph	6.0		4.6 - 8.0
	Protein	Positif (+1)		Negatif
27/03/2023	Glukosa	Negatif		Negatif
	Bilirubin	Negatif		Negatif
	CBC + DIFF			
	Hemoglobin	8.8	g/dl	12.0 - 14.0
	Leukosit	12.77	$10^3/mm^3$	5.0 - 10.0
	Trombosit	178	$10^3/mm^3$	150 - 400
	Hematokrit	27	%	37.0 - 43.0
	Eritrosit	3.03	$10^6/\mu L$	4.00 - 4.50
	MCV	90	fl	82.0 - 92.0
	MCH	29	Pg	27.0 - 31.0
	MCHC	32	%	32.0 - 36.0
	RDW-CV	23,1	%	11.5 - 14.5
	Basofil	0.00	%	0 - 1
	Eosinofil	2	%	1 - 3
	Neutrofil batang	2	%	2.0 - 6.0
	Neutrofil Segmen	74	%	50.0-70.0
	Limfosit	12	%	20.0-40.0
	Monosit	10	%	2.0-8.0

a. Pemeriksaan Radiologi

- i. Pemeriksaan USG Upper dan Low abdomen (RSUD Panyabungan : 20/03/2023)

Hasil : hepar ukuran tampak membesar dan echotruktur, permukaan tidak rata, tamak nodul isoechoic batas tegas dan multiple tersebar di hepar lobus dextra

kesimpulan : efusi pleura, asites, hepatoma, hepatomegali Cholecystitis, Cystitis

ii. pemeriksaan Thoraks AP – Lateral (RSUP Dr. Mdjamil Padang: 26/03/2023, pukul 08.37 wib)

kesimpulan : bronkopneumonia

12. Program Terapi Dokter

No	Nama Obat	Dosis	Cara
1.	Aminofusin	500 ml /12 jam	IVFD
2.	Triofusin	500 ml / 12 jam	IVFD
3.	Ceftriaxone	2x1 gr	Injeksi
4.	Lansoprazole	1x30 mg	Injeksi
5.	Domperidone	3x10 mg	Oral
6.	Sucralfat	3 x 10 cc	Oral
7.	Tranfusi Albumin 20 % extra		IVFD
8.	UDCA	3 x 250 mg	Oral
9.	Lactulac	3 x 10 cc	Oral
10.	Transfusi PRC	1 unit / hari	
11.	Spironolactone	1 x 100 mg	Oral
12.	KSR	1 x 600 mg	Oral
13.	Amlodipine	1 x 5 mg	Oral

Mahasiswa,
(Annisa Khaira)
NIM : 20311022

ANALISA DATA

NAMA PASIEN : Ny. M
 NO. MR : 01.1x.xx.xx

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan badan terasa letih dan lemah b. Pasien menyatakan nyeri di bagian ulu hati dan perut c. Pasien mengatakan mual d. Pasien mengatakan nafsu makan menurun <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Albumin 2,5 g/dl b. Bising usus 7 x / menit c. Membran mukosa tampak pucat d. Makanan yang dimakan hanya 1- 2 sendok makan dari porsi makanan yang diberikan e. BB sebelumnya : 56 kg f. BB sekarang : 50 kg g. TB : 155 cm h. IMT : $20,8 \text{ kg/m}^2$ i. Lila : 22 cm j. Lingkar perut : 85 cm 	Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien	Defisit Nutrisi (SDKI : 56) (D. 0019)
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan badan terasa lemah dan letih b. Pasien mengatakan semua aktivitas pasien dibantu oleh perawat dan keluarga <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. pasien tampak lemah b. mukosa pasien tampak pucat 	Kelemahan	Intoleransi Aktivitas (SDKI : 128) (D.0056)

	c. semua aktivitas pasien tampak dibantu oleh perawat dan keluarga d. Hemoglobin 8,8 g/dl e. TD : 120 / 80 mmHg f. HR : 96 X / Menit g. RR : 21 X / Menit		
--	---	--	--

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny. M

NO. MR : 01.1x.xx.xx

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Muncul	Tanggal Teratasi	Tanda Tangan
1.	Defisit Nutrisi b/d ketidakmampuan mengabsorbsi Nutrien (SDKI : 56) (D. 0019)	28 maret 2023	-	Annisa
2.	Intoleransi Aktivitas b/d Kelemahan (SDKI : 128) (D. 0056)	28 maret 2023	-	Annisa

PERENCANAAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny. M
NO. MR : 01.1x.xx.xx

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Perencanaan	
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Defisit Nutrisi b/d ketidakmampuan mengabsorbsi Nutrien (SDKI : 56) (D. 0019)	<p>Setelah dilakukannya Asuhan Keperawatan 3 x 24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: (SLKI: 121) (L. 03030)</p> <p>a. Porsi makan yang dihabiskan meningkat b. Serum albumin meningkat c. Pengetahuan tentang pemilihan makanan yang sehat meningkat d. Pengetahuan tentang standar nutrisi yang tepat meningkat e. Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan meningkat f. Perasan cepat kenyang menurun g. Nyeri abdomen menurun</p>	<p>Manajemen Nutrisi (SIKI : 200) (I.03229)</p> <p>a. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi status nutrisi 2) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 4) Monitor asupan makanan 5) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>b. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Fasilitasi menentukan pedoman diet (beri leaflet mengenai diet hati) <p>c. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ajarkan diet yang di programkan <p>d. Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antitematik), jika perlu 2) Kolaborasi dengan

		<p>h. Frekuensi makan membaik</p> <p>i. Nafsu makan membaik</p> <p>j. Membran mukosa membaik</p>	<p>ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dari jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu</p> <p>Konseling Nutrisi (SIKI : 135) (I. 03094)</p> <p>a.Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi kebiasaan makan dan perilaku makan yang akan diubah 2) monitor intake dan output cairan, nilai hemoglobin, tekanan darah, kenaikan BB, dan kebiasaan membeli makanan <p>b.Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Bina hubungan terapeutik 2) Sepakati waktu lama pemberian konseling (cognitive behavior therapy 4 kali sesi pertemuan) <p>c.Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Informasikan perlunya modifikasi diet 2) Jelaskan program gizi dan persepsi pasien terhadap diet yang di programkan <p>d.Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Rujuk pada ahli gizi, jika perlu
--	--	--	---

2.	Intoleransi Aktivitas b/d Kelemahan (SDKI : 128) (D. 0056)	Setelah dilakukannya Asuhan Keperawatan 3x 24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat (SLKI:149) (L.05047) 9. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari hari meningkat 10. Keluhan lelah menurun 11. Kekuatan tubuh bagian atas meningkat 12. Perasaan lemah menurun 13. Tekanan darah membaik 14. Frekuensi nafas membaik	<p>Manajemen Energi (SIKI:176) (I.05178)</p> <p>a.Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2) Monitor kelelahan fisik dan emosional 3) Monitor pola dan jam tidur <p>b.Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis.Cahaya, suara,Kunjungan) 2) Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>c.Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Anjurkan tirah baring 2) Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>d.Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.
----	--	--	---

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny. M
NO. MR : 01.1x.xx.xx

Hari /Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan (SOAP)	Paraf
Rabu, 29 maret 2023	Defisit nutrisi b/d ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengidentifikasi status nutrisi 2. mengidentifikasi alergi makanan 3. mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 4. memonitor asupan makanan 5. memonitor hasil pemeriksaan laboratorium (Albumin 2,5 g/dl) 6. mengajarkan cara diet hati yang sesuai dengan kebutuhan (Memberikan leaflet diet hati) 7. mengidentifikasi kebiasaan dan perilaku makan 8. memonitor intake (500cc) dan output cairan (700 cc) , nilai hb (8,8 g/dl), dan tanda-tanda vital (TD: 137/70 mmhg, 	<p>S : Pasien mengatakan tidak ada alergi makanan, pasien mengatakan tidak nafsu makan, pasien mengatakan mual ketika makanan masuk banyak, pasien mengatakan perut kembung, pasien paham mengenai edukasi diet pada hati</p> <p>O : makanan yang dihabiskan hanya 1-2 sendok makan dari porsi yang disediakan, mukosa tampak pucat. Albumin 2,5 g/dl, TD : 137/70 mmhg</p>	Annisa

		<p>HR : 98x/i, RR: 20x/i</p> <p>9. memberikan informasi perlunya memodifikasi diet (DH II, Lauk + Sayur diblender terpisah)</p> <p>10. Konseling nutrisi dengan menggunakan CBT sesi pertama mengenalkan apa itu CBT dan manajemen Sirosis Hepatis</p>	<p>A : masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan dengan manajemen nutrisi dan konseling nutrisi</p>	
	Intoleransi aktivitas b/d kelemahan	<p>1. mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>2. memonitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>3. memonitor pola dan jam tidur, menyediakan lingkungan yang rendah stimulus</p> <p>4. menganjurkan tirah baring</p> <p>5. mengajarkan strategi koping dengan mendengarkan zikir</p> <p>6. berkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan (diet Hati II, lauk dan sayur diblender terpisah).</p>	<p>S : pasien mengatakan badan masih terasa letih dan lemah, pasien mengatakan semua aktivitas masih dibantu oleh perawat dan keluarga, pasien mengatakan tidur malam sering terbangun.</p> <p>O : pasien tampak lemah, mukosa tampak pucat, kekuatan otot pasien $\frac{333/333}{222/333}$, TD : 137/70 mmhg, HR : 98 x/i, RR : 20 x/i</p> <p>A : masalah keperawatan intoleransi aktivitas belum teratasi</p>	Annisa

			P : Intervensi dilanjutkan dengan manajemen energi	
Kamis, 30 Maret 2023	Defisit nutrisi b/d ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengidentifikasi status nutrisi 2. mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 3. memonitor asupan makanan 4. memonitor hasil pemeriksaan laboratorium (albumin : 2,6 g/dl) 5. mengajarkan cara diet hati yang sesuai dengan kebutuhan (Memberikan leaflet diet hati) 6. mengidentifikasi kebiasaan dan perilaku makan, memonitor intake (670 cc) dan output cairan (600 cc), nilai hb (8,8 g/dl), dan tanda-tanda vital (TD 130/ 80 mmhg, HR: 99 x/i, RR: 22x/i) 7. memberikan informasi perlunya memodifikasi diet (DH II, Lauk dan sayur diblender terpisah). 8. Konseling nutrisi: Sesi 2 terapi CBT menjelaskan bagaimana perilaku yang baik terhadap makanan bagi penyakit SH (konsumsi makanan dengan nutrisi yang 	<p>S : pasien mengatakan nafsu makan masih menurun, pasien mengatakan masih terasa mual ketika makanan masuk banyak, pasien mengatakan perut masih terasa kembung, pasien mengatakan hanya menghabiskan 1 - 2 sendok makan diit yang diberikan, pasien mengatakan akan makan makanan yang sehat dan dianjurkan</p> <p>O: pasien tampak lemah, makanan yang dihabiskan hanya 2 sendok makan dari porsi yang disediakan, Albumin : 2,6 g/dl, TD : 130/80 mmhg</p> <p>A : masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi</p>	Annisa

		seimbang sesuai dengan jenis diet)	P : Intervensi dilanjutkan dengan manajemen nutrisi dan konseling nutrisi	
	Intoleransi aktivitas b/d kelemahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. memonitor pola dan jam tidur menyediakan lingkungan yang rendah stimulus 3. menganjurkan tirah baring 4. mengajarkan strategi koping dengan mendengarkan zikir 5. berkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan (diet Hati II, lauk dan sayur diblender terpisah). 	<p>S : pasien mengatakan badan masih terasa letih dan lemah, pasien mengatakan semua aktivitas masih dibantu oleh perawat dan keluarga.</p> <p>O : pasien masih tampak lemah, mukosa tampak pucat, pasien, kekuatan otot $\frac{333/333}{222/333}$, TD : 130/80 mmhg, HR : 99 x/i, RR : 22 x/i</p> <p>A : masalah keperawatan intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	Annisa
Jumat, 31 maret	Defisit nutrisi b/d ketidakmampuan mengabsorpsi	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengidentifikasi status nutrisi 2. mengidentifikasi alergi makanan 	S : pasien mengatakan nafsu makan masih menurun, pasien mengatakan mual sudah mulai berkurang,	Annisa

2023	nutrien	<ol style="list-style-type: none"> 3. mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 4. memonitor asupan makanan 5. memonitor hasil pemeriksaan laboratorium (Albumin: 2,6 gr/dl) 6. mengajarkan cara diet hati yang sesuai dengan kebutuhan (Memberikan leaflet diet hati) 7. mengidentifikasi kebiasaan dan perilaku makan 8. Memonitor intake (500 cc) dan output cairan (300cc), nilai hb (8,8 gr/dl), dan tanda-tanda vital (TD 124/70 mmhg, HR: 100x/i, RR: 20xi) 9. memberikan informasi perlunya memodifikasi diet (DH II, Lauk dan Sayur diblender terpisah) 10. Sesi 3 terapi CBT membantu pasien untuk merubah perilaku sikap yang tidak sehat dan asumsi yang salah mengenai sirosis hepatis (jenis makanan yang baik dikonsumsi dan dihindari serta perilaku pasien terhadap makanan) 	<p>pasien mengatakan perut kembung sudah mulai berkurang, pasien mengatakan sudah makan sebanyak 2 - 3 sendok</p> <p>O: makanan yang dihabiskan 3-4 sendok makan dari porsi yang disediakan, mukosa pucat sudah berkurang. Albumin : 2,6 g/dl, TD : 124/70 mmhg</p> <p>A : masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan dengan manajemen nutrisi dan konseling nutrisi</p>	
------	---------	---	--	--

	Intoleransi aktivitas b/d kelemahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. memonitor pola dan jam tidur 3. menyediakan lingkungan yang rendah stimulus 4. menganjurkan tirah baring 5. mengajarkan strategi koping dengan mendengarkan zikir 6. berkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan (diet Hati II, lauk dan sayur diblender terpisah). 	<p>S : pasien mengatakan badan terasa letih dan lemah sudah mulai berkurang, pasien mengatakan aktivitas masih dibantu oleh perawat dan keluarga</p> <p>O : pasien masih tampak lemah, mukosa pucat sudah berkurang, kekuatan otot pasien $\frac{333/333}{222/333}$</p> <p>TD : 124/70 mmhg, HR : 100 x/i, RR : 20 x/i</p> <p>A : masalah keperawatan intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan manajemen energi</p>	Annisa
Sabtu, 1 April	Defisit nutrisi b/d ketidakmampuan mengabsorpsi	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengidentifikasi status nutrisi 2. mengidentifikasi alergi makanan 	S : pasien mengatakan nafsu makan sudah mulai ada, pasien mengatakan mual ketika makan	Annisa

2023	nutrien	<ol style="list-style-type: none"> 3. mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 4. memonitor asupan makanan 5. memonitor hasil pemeriksaan laboratorium (albumin : 2,6 g/dl) 6. mengajarkan cara diet hati yang sesuai dengan kebutuhan (Memberikan leaflet diet hati) 7. mengidentifikasi kebiasaan dan perilaku makan 8. memonitor intake (700 cc) dan output cairan (500cc), nilai hb (8,9 g/dl), dan tanda-tanda vital (TD: 135/82 mmhg, HR: 119 x/i, RR: 19x/i) 9. memberikan informasi perlunya memodifikasi diet (DH II, Lauk dan Sayur diblender terpisah) 10. Sesi 4 terapi CBT evaluasi dan terminasi (melihat respon pasien apakah mempraktikkan semua penjelasan dan arahan selama sesi yang telah diberikan) 	<p>sudah mulai berkurang, pasien mengatakan perut kembung sudah berkurang, pasien mengatakan makan sebanyak 4-5 sendok</p> <p>O: Pasien tampak mendapatkan ML DH-II lauk dan sayur diblender terpisah, pasien sudah mulai tampak bertenaga, pasien tampak menghabiskan sekitar 4-5 sendok makan dari porsi yang disediakan, mukosa pucat sudah berkurang. Albumin : 2,6 g/dl, TD : 135/82 mmhg</p> <p>A : masalah keperawatan defisit nutrisi teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan manajemen nutrisi dan konseling nutrisi</p>	
	Intoleransi aktivitas	1. mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh	S : pasien mengatakan badan terasa	Annisa

	b/d kelemahan	<p>yang mengakibatkan kelelahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. menyediakan lingkungan yang rendah stimulus 3. menganjurkan tirah baring, mengajarkan strategi koping dengan mendengarkan zikir 4. berkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan (diet Hati II, lauk dan sayur diblender terpisah). 	<p>letih dan lemah sudah berkurang, pasien mengatakan aktivitas masih dibantu oleh perawat dan keluarga</p> <p>O : pasien sudah mulai tampak bertenaga, mukosa pucat sudah berkurang, kekuatan otot pasien $\frac{444/444}{333/444}$, TD : 135/82 mmhg, HR : 119 x/i, RR : 19 x/i.</p> <p>A : masalah keperawatan intoleransi aktivitas teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan dengan manajemen nutrisi</p>	
Minggu, 2 April 2023	Defisit nutrisi b/d ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengidentifikasi status nutrisi 2. mengidentifikasi alergi makanan 3. mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 4. memonitor asupan makanan 	<p>S : pasien mengatakan nafsu makan sudah mulai meningkat, pasien mengatakan mual ketika makan sudah berkurang, pasien mengatakan perut kembung sudah berkurang, pasien mengatakan</p>	Annisa

		<ol style="list-style-type: none"> 5. memonitor hasil pemeriksaan laboratorium (Albumin: 2,6 g/dl) 6. mengajarkan kembali cara diet hati yang sesuai dengan kebutuhan menggunakan leaflet 	<p>makanan yang dihabiskan sebanyak 4-5 sendok</p> <p>O: Pasien tampak menghabiskan makanan sebanyak 4-5 sendok makan dari porsi yang disediakan, mukosa pucat sudah berkurang. Albumin : 2,6 g/dl, TD : 146/87 mmhg.</p> <p>A : masalah keperawatan defisit nutrisi teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan dengan manajemen nutrisi</p>	
	Intoleransi aktivitas b/d kelemahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. menyediakan lingkungan yang rendah stimulus 2. menganjurkan tirah baring 3. mengajarkan strategi koping dengan mendengarkan zikir 	<p>S : pasien mengatakan badan sudah mulai ada tenaga, pasien mengatakan beberapa aktivitas masih dibantu oleh perawat dan keluarga.</p>	Annisa

		<p>4. berkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan (diet Hati II, lauk dan sayur diblender terpisah).</p>	<p>O : pasien tampak sudah mulai ada tenaga, mukosa pucat sudah berkurang kekuatan otot pasien $\frac{444/444}{333/444}$, TD: 146/87 mmhg, HR : 103 x/i, RR : 20 x/i</p> <p>A : masalah keperawatan intoleransi aktivitas teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan dengan manajemen energi</p>	
--	--	--	---	--